**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 1 - Zestaw polimerazy DNA**

|  |
| --- |
| Nazwa asortymentu - parametry wymagane |
| Zestaw Polymerazy DNA 1. Enzym nieaktywny w temp. +15°C do +25°C w trakcie przygotowania PCR, aktywowany w temp. 95°C w trakcie początkowej denaturacji.
2. Amplifikacja docelowej genomowych DNA i cDNA do długości 3 kb, przy wysokiej swoistości, czułości oraz wydajności.
3. Każdy lot polimerazy poddawany kontrolom jakości: jednostka oznaczenia, test czynnościowy (czułość), test czynnościowy (matryca bogata w GC), test dla endonukleazy, test egzonukleazy, test z rybonukleazą.
4. Nierozcieńczone roztwory w opakowaniu pozostają stabilne w temp. od -15°C do -25 °C do upłynięcia daty ważności. Polimerazę można także przechowywać w temp. ‑80°C.
5. Możliwość zastosowania z odczynnikiem uracylo‑N‑glikozylazy w celu zapobieżenia kontaminacji.
6. Bufor do przechowywania: Tris/HCl, 20 mmol/l; KCl, 100 mmol/l; DTT, 1 mmol/l; EDTA, 0.1 mmol; Tween 20, 20%; glicerol, 50% (v/v); pH ok. 9.0 at +25 °C.
7. Zawartość opakowania:
* FastStart Taq DNA Polymerase (5 U/µl);
* Bufor reakcyjny PCR, 10 x stęż. z 20 mM MgCl2 mmol/l;
* Bufor reakcyjny PCR, 10 x stęż. bez MgCl2
* Roztwór MgCl2, 25 mM, pH ok. 8.3
* Roztwór GC-RICH;
* Mix nukleotydów o czystości PCR Grade zawierający dUTP (Uracyl).
 |
| Równoważna nazwa asortymentu\* |  |
| Producent\* |  |
| Nr katalogowy\* |  |
| Wymagana wielkość opakowania: | 1000 U |
| Zamawiana ilość opakowań | 25  |
| Cena jednostkowa netto za opakowanie\* |  |
| Stawka podatku VAT [%]\* |  |
| Wartość netto \*= [zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za opakowanie] |  |
| Wartość podatku VAT [zł]\* |  |
| Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

 **70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ ...............................................................................................

 (podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 2 - Płyn PBS bez jonow Ca i Mg**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Plyn PBS Bez jonów Ca i Mg Sterylizowany przez filtrację Butelki szklane o objętości 500 lub 1000 ml roztworu Badania kontrolne: jałowość, pH 7,4;Osmolarność 270-300 mOsmol/l Zamknięcie trwałe / korek gumowy + kapsel aluminiowy  |  |  | 600.000 ml | 500÷1000 ml |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 3 - Odczynniki i materiały zużywalne do analizatora AVL 9180 ROCHE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Snap Pack 9180 - pakiet odczynników do oznaczania Na+ , K+, Ca++ |  |  | 90 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Roztwór czyszczący |  |  | 6 op. | 125 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Płyn kondycjonujący do elektrody sodowej |  |  | 6 op. | 125 ml |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Elektroda sodowa |  |  | 3 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Elektroda potasowa |  |  | 3 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda wapniowa |  |  | 3 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Elektroda referencyjna |  |  | 1 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Płyn odbiałczający |  |  | 6 op. | 125 ml |  |  |  |  |  |  |
| 9. | ISETROL ELEKTROLYTE CTRL L 1-3 |  |  | 9 op. | 3 x (10x1ml) |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Papier do drukarki AVL |  |  | 30 rolek | 1 op = 10 rolek |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Obudowa referencyjna z zestawem drenów |  |  | 1 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Zestaw drenów do pompy |  |  | 3 szt. | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Zestaw drenów |  |  | 1 szt.  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Port poboru -adapter YA0137 |  |  | 1 szt.  | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

WYMAGA SIĘ ATESTOWANIA ODCZYNNIKÓW i MATERIAŁÓW ZUŻYWALNYCH PRZEZ PRODUCENTA APARATU LUB AUTORYZOWANY SERWIS W CELU WYELIMINOWANIA USZKODZEŃ APARATU I CZĘSTEJ WYMIANY DROGICH ELEKTROD

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 4 - Odczynniki do badań diagnostycznych - barwnik alternatywny do EtBhr**

|  |
| --- |
| Nazwa asortymentu - parametry wymagane |
| Barwnik nietoksyczny, alternatywny do EtBhr1. Barwnik nie toksyczny i nie mutagenny.
2. Spektrum wzbudzania i emisji zbliżone do bromku etydyny.
3. W czasie dokumentacji wyników możliwość stosowania tych samych filtrów, jak dla bromku etydyny oraz standardowych trans iluminatorów UV.
4. Barwnik może być podgrzewany w mikrofalówce bez utraty czułości oznaczania.
5. Barwnik dostarczany w roztworze wodnym w postaci 10000x stężonego koncentratu.
6. Opakowanie jednostkowe pozwalające na przygotowanie co najmniej 100 miniżeli o objętości 50 ml każdy.
7. Barwnik daje niskie tło dla fragmentów DNA powyżej 1,0 kbk.
8. Możliwość oddzielenia od próbki w czasie oczyszczania kwasu nukleinowego z żelu agarozowego i brak wpływu na dalsze aplikacje takie jak : cięcie enzymami restrykcyjnymi, sekwencjonowanie czy klonowanie.
9. Przechowywanie długoterminowe nie wymaga zamrażania.
 |
| Równoważna nazwa asortymentu\* |  |
| Producent\* |  |
| Nr katalogowy\* |  |
| Wymagana wielkość opakowania: | 0,5 ml |
| Zamawiana ilość opakowań | 6 |
| Cena jednostkowa netto za opakowanie\* |  |
| Stawka podatku VAT [%]\* |  |
| Wartość netto \*= [zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za opakowanie] |  |
| Wartość podatku VAT [zł]\* |  |
| Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT  |  |

 **\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

 **70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 5 - Zewnętrzne panele kontroli jakości dla badań wykonywanych metodami biologii molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****Opakowania (panelu)** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 6\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kontrola CMV |  |  | 2 panele/II kw. | 8-12 próbek |  |  |  |  |
| 2. | Kontrola EBV |  |  | 2 panele/II kw. | 8-12 próbek |  |  |  |  |
| 3. | Kontrola HCV |  |  | 4 panele/II i IV kw. | 8-12 próbek |  |  |  |  |
| 4. | Kontrola HBV |  |  | 4 panele/II i IV kw. | 8-12 próbek |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |
| Materiał próbek powinien pokrywać spektrum kliniczne materiałów badanych  |
| Wynik końcowy powinien być wyrażony w kopiach/ml lub IU/ml |
| Próbki w panelu powinny być w postaci zliofilizowanej lub zamrożonej |
| Dostawca paneli kontrolnych musi zapewniać indywidualne konto do zgłaszania wyników, dostępne przez internet i zabezpieczone hasłem |
| Udział w programie QCMD musi być potwierdzony certyfikatem oraz raportem zawierającym analizę statystyczną wyników |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 6 - Odczynniki do badań diagnostycznych - test immunofluorescencji bezpośredniej do wykrywania antygenu adenowirusa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Test immunofluorescencji bezpośred.niej do wykrywania antygenu adenowirusa w próbkach.Test zawiera przeciwciałomonoklonalne koniugowane z FITCJednoetapowa bezpośrednia technika fluorescencji. Fotochemiczny inhibitor w r-rze glicerolu o pH-10 |  |  | 480 t | 60-80 t |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 7 - Odczynniki do badań diagnostycznych – lazur Giemzy eozyna i błękit metylowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Lazur Giemzy Eozyna i błękit metylenowy - roztwór do mikroskopii o gęstości > 0,95 g/cm3 |  |  | 25.000 ml | 250-500 ml |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 8 - Odczynniki do badań diagnostycznych – adenowirus ilościowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Cena jednostkowa****netto za opakowanie\***  | **Stawka podatku VAT [%]\***  | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Adenovirus ilościowy wykrywa wszystkie 51 typów wirusa umożliwia badanie z próbek osocza moczu, kału, płynu mózgowo - rdzeniowego, wymazów z noso –gardzieli.Zwalidowany na aparat ABI PRISM |  |  | 1 op.  | 50 t |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 9 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 9 - Odczynniki do badan diagnostycznych do analizatorów SYSMEX XT 2000i i XT 2100**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Cena jednostkowa****netto za opakowanie\***  | **Stawka podatku VAT [%]\***  | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Retsearch II |  |  | 18 op. | 1 l 12 ml |  |  |  |  |  |
| 2. | e-Check XE Tri Level Set |  |  | 12 op. | 2x3x4,5 ml |  |  |  |  |  |
| 3. | Stromatolyser 4DS |  |  | 10 op. | 3x42 ml |  |  |  |  |  |
| 4. | Srtomatolyser IM |  |  | 12 op. | 10 l |  |  |  |  |  |
| 5. | Stromatolyser 4DL |  |  | 10 op. | 5 l |  |  |  |  |  |
| 6. | Stromatolyser FB |  |  | 10 op. | 5 l |  |  |  |  |  |
| 7. | Sulfolyzer |  |  | 5 op. | 5 l |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 10 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 10 - Odczynniki do badań diagnostycznych - podłoża**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Bulion mózgowo-sercowy |  |  | 2.000 szt | 10-20 sztuk |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Bulion tioglikolanowy na próbówkach  |  |  | 360 szt | 10-20 sztuk |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Pepton sojowy z gentamycyną i actidionem |  |  | 2.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Columbia Agar + 5% krew barania\* |  |  | 40.000 płytek | 50-100 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Schaedler Agar + 5% krew barania \* |  |  | 720 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Mac Conkey Agar + fiolet krystaliczny  |  |  | 18.000 płytek | 50-100 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Podłoże wybiórczo-różnicujące z mannitolem dla gronkowców |  |  | 3.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 8. | MH z krwią końską i z NAD |  |  | 1.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Podłoże wybiórczo-różnicujące z eskuliną dla enterokoków |  |  | 3.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Podłoże wybiórczo-różnicujące z cetrymidem dla Pseudomonas |  |  | 3.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Sabouraud Agar + gentamycyna + chloramfenikol |  |  | 1.500 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Podłoże chromogenne transparentne do identyfikacji Canadida |  |  | 4.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Podłoże agarowe dla Haemophilus spp. + czynniki wzrostowe + bacytracyna\* |  |  | 3.200 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Podłoże chromogenne transparentne do identyfikacji drobnoustrojów izolowanych z moczu |  |  | 3.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Mueller Hinton 2 Agar |  |  | 4.000 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Mueller Hinton 2 Agar + 5% krew barania |  |  | 400 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Trypcase soy Agar |  |  | 800 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Podłoże chromogenne transparentne do wykrywania ESBL\* |  |  | 360 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Podłoże do kontroli mikrobiologicznej powierzchni |  |  | 1.800 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Podłoże chromogenne transparentne do wykrywania VRE i wstępnej identyfikacji Enteroccocus do gatunku \* |  |  | 1500 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Osocze królicze |  |  | 126 ml | 1÷2x3,5ml |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Agar czekoladowy z polyvitaksem do hodowli Neisseria spp. |  |  | 180 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Podłoże do oznaczania lekowrazliwości grzybów drożdżopodobnych metodą pasków z gradientem stężeń |  |  | 200 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Podłoże do oznaczania lekowrażliwości bakterii beztlenowych z heminą i vit. K |  |  | 180 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Podłoże chromogenne transparentne do wykrywania mechanizmu oporności OXA-48 |  |  | 200 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Podłoże wybiorcze dla Legionella |  |  | 360 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 27. | System do hodowli w war.beztlen. na 1-2 płytki bez konieczności dodawania wody |  |  | 1500 torebek | 10-20 torebek |  |  |  |  |  |  |
| 28. | System do hodowli w warunkach podwyższonego CO2 na 10 płytek bez konieczności dodawania wody |  |  | 100 torebek | 10-20 torebek |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Test do szybkiego wykrywania Rota Virusów i Adenowirusów |  |  | 240 testów | 10-20 testów |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Test do identyfikacji i lekowrażliwości dla Mycoplasma hominis i Ureoplasma urealiticum podłoże transportowe, identyfikacja oraz lekowrażliwość w jednym zestawie |  |  | 75 testów | 25 testów |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Katalaza |  |  | 240 ml | 1÷2 x 5 ml |  |  |  |  |  |  |
| 32. | Optochina |  |  | 4200 krążków | 1÷2 x 30 krążków |  |  |  |  |  |  |
| 33. | Oxydaza |  |  | 262,5 ml | 50 x 0,75 ml |  |  |  |  |  |  |
| 34. | Podłoże do ilościowego posiewu bakterii z moczu techniką zanurzeniową z 3 podłożami agarowymi: CLEAD,MacConkey,Enterococcus |  |  | 5.000 szt | 10-20 szt |  |  |  |  |  |  |
| 35. | Podłoże chromogenne transparentne do identyfikacji Clostridum Difficile po 24 godzinach\* |  |  | 360 szt | 10-20 szt |  |  |  |  |  |  |
| 36. | Podłoże chromogenne transparentne do identyfikacji gronkowca złocistego MRSA |  |  | 360 płytek | 10-20 płytek |  |  |  |  |  |  |
| 37. | Zestaw do barwienia metodą Grama manualnie |  |  | 19.200 ml | 200-240 ml |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Oferowany przedmiot zamówienia musi pochodzić od jednego producenta w celu zachowania standaryzacji badań.

Podłoże kompatybilne z aplikatorem firmy bioMerieux będącym na wyposażeniu Pracowni Mikrobiologicznej - ***dot. poz. 19*** (podłoże do kontroli mikrobiologicznej powierzchni).

Płytki muszą posiadać żebra wentylacyjne umożliwiające odpływ wody kondensacyjnej oraz oznaczoną godzinę zalania, nr serii, datę ważności.

Płytki pakowane w folię oraz w karton;

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 11 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 11 - Odczynniki do badań diagnostycznych - testy lateksowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Test lateksowy kolorowy (nie biały) do oznaczania czynnika CF, białka A i czynnika powierzchniowego charakterystycznego dla gronkowca złocistego, |  |  | 6.000 testów | 50-250 testów |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Test lateksowy do oznaczania grup serologicznych A,B,C,D,G,F paciorkowców |  |  | 150 testów | 25-50 testów |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Test lateksowy do wykrywania antygenów rozpuszczalnych i do identyfikacji bakterii N.meningitidis A,C; H.influenzae b; S.pneumoniae S.grupa B, E. coli w PMR |  |  | 90 testów | 30-60 testów |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Test lateksowy do oznaczania antygenów Streptococcus pneumoniae |  |  | 180 testów | 30-60 testów |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 12 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 12 - Odczynniki i materiały zużywalne do badań diagnostycznych, kompatybilne z aparatem Previ Gram Color**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 6\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do barwienia metodą Grama w aparacie Previ Color Gram Fuchsin-A |  |  | 12.500 ml | 500ml |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do barwienia metodą Grama w aparacie Previ Color Gram Iodine-B |  |  | 15.000 ml | 500 ml |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do barwienia metodą Grama w aparacie Previ Color Gram Crystal Violet-C |  |  | 12.500 ml | 500 ml |  |  |  |  |
|  | Odczynniki dodatkowe na aparat Previ Color Gram: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Nozzle Cleaning Solution |  |  | 8 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | Previ Color Nozzle O-Ring |  |  | 20 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3. | D&E Empty Bottles 500 ml |  |  | 4 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 4. | D&E Empty Bottles 5 l |  |  | 1 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Previ Color Waste Container |  |  | 4 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 6. | Previ Color Nozzle Wire |  |  | 6 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 7. | Previ Color Nozzle X2 |  |  | 1 | 1 szt. |  |  |  |  |
| 8. | Previ Color Maintenance kit |  |  | 1 | 1 szt. |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Wszystkie odczynniki muszą pochodzić od jednego producenta w celu zachowania standaryzacji badań.

Oferowane odczynniki kontrastowe muszą być połączony z odbarwiaczem.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 13 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 13 - Odczynniki do badań diagnostycznych – panele do wykrywania MIC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie\***  | **Stawka podatku VAT [%]\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Panele do wykrywania MIC kolistyny metodą mikrorozcieńczen- kolorymetrycznie |  |  | 13 op. | 48 t |  |  |  |  |  |
| 2. | Nośnik zawiesiny |  |  | 13 op. | 50 probówek |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 14 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 14 - Odczynniki do badań diagnostycznych – test do identyfikacji karbapenemaz**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie\***  | **Stawka podatku VAT [%]\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Test do jednoczesnej identyfikacji trzech karbapenemaz typu NDM, KPC, OXA-48 z hodowli na płytce lub z dodatniej hodowli krwi |  |  | 21 opakowań | 20 t |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 15 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 15 - Odczynniki do badań diagnostycznych – test immunochromatograficzny do oznaczania krwi utajonej w kale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Bezpośredni , jakościowy test immunochromatograficzny do oznaczania krwi utajonej w kale, bez konieczności stosowania specjalnej diety u pacjenta przed wykonaniem badania wraz z materiałem kontrolnym |  |  | 1.800 testów | 30-50 testów |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 16 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 16 - Zestawy do badań diagnostycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Zestaw Waaler-Rose z materialem kontrolnym - zestaw pełny |  |  | 3 000 t | 50-100 testów |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do wykrywania czynnika reumatoidalnego z materialem kontrolnym - zestaw pełny |  |  | 3 000 t | 50-100 testów |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw przesiewowy ASO z materialem kontrolnym - zestaw pelny |  |  | 3 000 t | 50-100 testów |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 17 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 17 - Odczynniki do badań diagnostycznych - badania rutynowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Odczynnik Mac Wiliama |  |  | 18 000 ml | 200-500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik Pandyego |  |  | 1 500 ml | 50-100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odczynnik Nonne - Apelta |  |  | 1 500 ml | 50-100 ml |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Bufor fosforanowy pH 7,2 (koncentrat) |  |  | 3 000 ml | 250-500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Płyn do liczenia płytek krwi |  |  | 1 500 ml | 50-100 ml |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 18 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 18 - Zestawy odczynnikowe do badań diagnostycznych – odczyt na spectrofotometrze SPECOL 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Proponowana wielkość opakowania\*** | **Oferowana ilość opakowań\*** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie z kol. 7\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Zestawy odczynnikowe do oznaczania żelaza z zastosowaniem ferrozyny. Do zestawu wymagany jest wzorzec. |  |  | 2 100 ozn. | 100÷150 ozn. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestawy odczynnikowe do oznaczania żelaza TIBC.Do zestawu wymagany jest wzorzec. |  |  | 2 100 ozn. | 30÷60 ozn. |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = oferowana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

Oferowana ilość pełnych opakowań musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 18A do SIWZ**

**Zestawienia parametrów dodatkowo punktowanych**

**Pakiet nr 18 - Zestawy odczynnikowe do badań diagnostycznych – odczyt na spectrofotometrze**

**SPECOL 11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr oceniany** | **Oferowane parametry** |
| 1. | Odczyt absorbancji z użyciem spektrometru z kuwetami o grubości d= 1 cm w zakresie widzialnym widma | **TAK / NIE\*** |
| Możliwość równoległego oznaczenia żelaza i TIBC | **TAK / NIE\*** |
| Zabarwienie powstającego kompleksu trwałe do 3 h oraz niewrażliwe na działanie światła | **TAK / NIE\*** |
| 4. | Liniowość reakcji do 1000µg/dl  | **TAK / NIE\*** |
| 5. | Termin ważności powyżej 80% terminu podanego przez producenta\* | **TAK / NIE\*** |
| 6. | Stabilność odczynników po otwarciu do daty ważności umieszczonej na etykiecie | **TAK / NIE\*** |

**\* *wypełnia Wykonawca, niewłaściwe skreślić***

Dodatkowe punkty za w/w parametr zostaną przyznane na podstawie **dokumentu dołączonego do oferty** z treści, którego będzie jednoznacznie wynikło, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia ten warunek - nie dotyczy poz. 5

**Poz. 5**

Zamawiający wymaga, aby termin ważności dostarczanych odczynników w momencie dostawy wynosił min. 70% terminu ważności podanego przez producenta.

**Jeśli zostanie zaznaczona odpowiedź TAK należy uzupełnić oferowany termin ważności odczynnika:**

**Termin ważności powyżej 80% terminu podanego przez producenta odpowiada ……… miesiącom\*\*\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 19 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 19 - Sondy i odczynniki do badań FISH kompatybilne z automatyczną stacją skanującą Bioview Allegro Plus**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość****opakowania** | **Cena jednostkowa****netto za oferowane opakowanie\***  | **Stawka podatku VAT [%]\*** | **Wartość netto\***  | **Wartość podatku VAT [zł]** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Sonda translokacyjna t(9;22) BCR/ABL1dwukolorowa,dwufuzyjna; sonda dla chromosomu pary 9 znakowana SpectrumOrange (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 650kb obejmujaca gen ASS i ABL), dla chromosomu pary 22 SpectrumGreen (sonda w postaci dwóch fragmentów o długości 600kb każda obejmująca gen BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE,  |  |  | 7 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 2. | Sonda translokacyjna t(9;22)+9q34 BCR/ABL1 + 9q34 trójkolorowa, , dwufuzyjna, sonda dla chromosomu pary 9 znakowana SpectrumOrange oraz dodatkowo znakowany fragment proksymalny chromosomu 9, obejmujący gen ASS1 SpectrumAqua (9q34), dla chromosomu pary 22 znakowana SpectrumGreen w postaci dwóch fragmentów o długości 600kb (fragment bliżej końca centromerowego obejmujący gen IGV i BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 3. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu break apart, podwójnie znakowana do regionu 11q23 5'MLLSpectrum Green/3'MLLSpectrum Orange),stosowana do wykrywania aberracji obejmujacych rearanzacje genu MLL, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 4. | Sonda molekularna do badania delecji regionu 17p13.1 znakowanego SpectrumOrange zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 17 SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 8 op | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 5. | Sonda molekularna podwójnie znakowana do oznaczania delecji 7q31 locus D7S522 zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 7 SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 6. | Sonda molekularna podwójnie znakowana, dwufuzyjna jedna znakowan SpectrumGreen obejmująca gen RUNX1 na chromosomie 21q22 o długości ok.1,4 Mb oraz druga znakowana SpectrumOrange na chromosomie 8q21.3 o długości ok. 650 kb. Sonda nie wymaga wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 7. | Sonda molekularna podwójnie znakowana do badania delecji 5q31 zawierającej gen EGR1 znakowanej Spectrum Orange oraz dodatkowo zawierającej gen EGR1 znakowanej Spectrum Orange oraz dodatkowo zawierającej region 5p15.2 (D5S23, D5S721) znakowany SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 8. | Sonda molekularna jednokolorowa znakowana SpectrumOrange o długości ok. 215 kb do badania regionu 13q14 zawierająca gen RB1, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 9. | Sonda molekularna jednokolorowa znakowana SpectrumOrange o długości ok. 200 kb do badania delecji locus  D20S108 w regionie 20q12, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 10. | Sonda molekularna dwukolorowa do badania delecji genu CDKN2A (p16) zlokalizowanego na chromosomie 9 p21 znakowanego SpectrumOrange o długości ok.220 kb wraz z kontrolą w postaci sondy centromerowej znakowanej SpectrumGreen; sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 11. | Sonda molekularna podwójnie znakowana , dwufuzyjna jedna o długości ok.630 kb znakowana SpectrumOrange obejmująca gen PBX1 na chromosomie 1 oraz druga o długości ok. 730 kb obejmująca gen TCF3 na chromosomie 19 |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 12. | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break aparat do wykrywania rearanżacji obejmujących gen TCR , alpha/delta znajdujący się na chromosomie 14q11.2 zawierająca mieszaninę dwóch sond: jedną ze znakowaniem orange długości ok. 650 kb dla konca 5` oraz drugą ze znakowaniem green o długości ok. 715 kb dla konca 3` genu TCR alpha/delta; sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze zakiem CE |  |  | 2 op.  | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 13. | Panel sond zawierający sondy molekularne do badań delekcji regionu 17p13.1 znakowanego SpectrumOrange i regionu 11q22.3 znakowanego SpectrumGreen oraz sondy molekularne do badań delekcji regionu 13q14.3 znakowanego SpectrumOrange regionu 13q34 znakowanego SpectrumAqua i sondę centromerową dla chromosomu 12 znakowanego SpectrumGreen. Region 17p13.1 znakowany SpectrumOrange o długości ok.145 kb, obejmujący gen TP53. Region 11q22.3 znakowanySpectrumGreen o długości ok.500 kb obejmujący gen ATM. Region 13q14.3 znakowany SpectrumOrange o długościok.135 kb. Region 13q34 znakowany SpectrumAqua o długości ok.550 kb. Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji, ze znakiem CE |  |  | 8 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 14. | Odczynnik niejonowy do odpłukania sondy po hybrydyzacji NP.-40  |  |  | 16 op. | 2x1 ml |  |  |  |  |  |
| 15. | DAPI II Counterstain 125 ng/ml  |  |  | 10 op. | 2x500µl |  |  |  |  |  |
| 16. | Szkiełka kontrolne pozytywne do badania trisomii chromosomu 8 i 12, ok.. 10% trisomii 8/12. Ze znakiem CE |  |  | 2 szkiełka | 5t + 5t |  |  |  |  |  |
| 17. | Szkiełka kontrolne negatywne do badania trisomii chromosomu 8 i 12, 0% trisomii 8/12. Ze znakiem CE |  |  | 2 szkiełka | 5t + 5t |  |  |  |  |  |
| 18. | 20xSSC  |  |  | 1500 g  | 250 g - 500 g |  |  |  |  |  |
| 19. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, podwójnie znakowana do regionu 5q32-q33 stosowana do wykrywania aberracji obejmujacych rearanzacje genu PDGFRB, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 10 testów |  |  |  |  |  |
| 20. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, potrójnie znakowana do regionu 4q12 stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżację genów FIP1L1/PDGFRA, Fragment znakowany SpectrumGreen obejmuje region do genu FIP1L1 o długości 700 kb. Fragment znakowany SpectrumOrange o długości 450 kb obejmuje gen LNX. Fragment znakowany SpectrumAqua o długości 770 kb obejmuje gen PDGFRA i gen KIT. Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 21. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, podwójnie znakowana do regionu 14q32.3 stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżacje genu IGH,IGH 3’ znakowana SpectrumOrange/IGHV 5’ znakowana SpectrumGreen sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 7 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 22. | Sonda molekularna specyficzna do regionu 8p11.1-q11.1 (centromer) znakowanego SpectrumOrange, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 23. | Sonda molekularna do badania delecji regionu 11q22 obejmująca gen ATM znakowanego SpectrumOrange zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 11 SpectrumGreen, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 24. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu breakapart, podwójnie znakowana do regionu 11q13 stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżację genu CCND1,Fragment znakowany SpectrumGreen obejmuje region o długości 700 kd od regionu centromera w kierunku genu CCND1, fragment znakowany SpectrumOrange o długości 530 kb i obejmuje gen CCND1. Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op.  | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 25. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu break apart, podwójnie znakowana do regionu 18q21.31 5'MALT1 Spectrum Orange/3'MALT1 Spectrum Green),stosowana do wykrywania aberracji obejmujacych rearanzacje genu MALT1, sonda nie wymagająca wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 26. | Sonda molekularna potrójnie znakowana, dwufuzyjna, jedna znakowana SpectrumGreen obejmująca gen IGH na chromosomie 14q32 o długosci ok.1,5 Mb, druga znakowana SpectrumOrange obejmująca gen MYC na chromosomie 8q24 o długości ok. 821 kb oraz zawierająca kontrolę w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 8 znakowana SpectrumAqua. Sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 3 op.  | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 27. | Sonda molekularna podwójnie znakowana, dwufuzyjna, jedna znakowana SpectrumGreen obejmująca gen ETV6 na chromosomie 12p13 o długosci ok.350 kb oraz druga znakowana SpectrumOrange obejmująca gen RUNX1 na chromosomie 21q22 o długości ok.500 kb. Sonda nie wymaga wstepnej denaturacji ze znakiem CE |  |  | 2 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 28. | Sonda molekularna centromerowa specyficzna do centromeru chromosomu X i Y z CEP X Spectrum Orange/CEP Y Spectrum Green z kontrolnymi szkiełkami |  |  | 1 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 29. | Sonda translokacyjna t(11;14) IGH/CCND1,dwufuzyjna; sonda dla chromosomu pary 11 obejmująca gen CCND1/MYEOV znakowana SpectrumOrange o długości ok.940kb z punktem pękniecia w genie MYEOV dla chromosomu pary 14 obejmująca gen IGH znakowana SpectrumGreen o długości ok. 1,6 Mb.Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji Sonda ze znakiem CE, |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 30. | Sonda molekularna podwójnie znakowana do badania delecji regionu 13q14.3 (D13S319) znakowana Spectrum Orange o długoś ok.130 kb raz dodatkowo zawierająca region 13q34 znakowana Spectrum Green o długości ok. 610 kb Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji Sonda ze znakiem CE |  |  | 7 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 31. | Sonda molekularna rearanżacyjna typu break apart, podwójnie znakowana do regionu 16q22 3'CBFB Spectrum Green o długości ok.200 kb oraz do regionu 5'CBFB Spectrum Red) o długości ok. 130 kb, Stosowana do wykrywania aberracji obejmujących rearanżację genu CBFB Sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji Sonda ze znakiem CE |  |  | 3 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 32. | Sonda translokacyjna t(4;14)(p16;q32), typu dual Color, Dual Fusion,sonda dla chromosomu pary 4 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości nieprzekraczającej 950kb), dla chromosomu pary 14- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości powyżej 1400kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. Sonda ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 33. | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, wykrywająca translokację t(14;16)(q32;q23),sonda dla chromsomu pary 14 znakowana kolorem green o długości 1,5 Mb, sonda dla chromosomu pary 16 znakowana kolorem orange w postaci 2 fragmentów o długości 350 kb (locus RH15625) i 350 kb(obejmującym gen MAF i locus SHGC-4903) Sonda ze znakiem CE |  |  | 4 op. | 20 testów |  |  |  |  |  |
| 34. | Szybki bufor hybrydyzacyjny pozwalający na przeprowadzenie hybrydyzacji w czasie 2 godzin |  |  | 3 op. | 5x 250 µl |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Oferowane sondy kompatybilne z automatyczną stacją skanującą Bioview Allegro Plus będącą w posiadaniu Zamawiającego.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**Poz. 18 - proponowana wielkość opakowania : …………… g** - oferowana wielkość opakowania musi odpowiadać ilości zamawianej bez reszty.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik nr 20 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….2018 r.

…………………………………………

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ………………………………………………................................……………………………

Siedziba: ……………………………………………………....................................……………………

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

Tel: . ………………………………..............… Fax: ……………….....................…………………….

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym: …………………...……………………………………..…

Tel:............................................................. e-mail: **………………………………………………….**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto:

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

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

## PAKIET Nr …….\*

bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

##  \**Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, ile części - Pakietów oferuje. Należy wpisać numer oferowanego Pakietu.*

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego po wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 5% wartości oferty.
6. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ roku

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

 (podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik nr 21 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-027 Katowic ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„****DOSTAWA ODCZYNNIKÓW - 1”***,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest *„****DOSTAWA ODCZYNNIKÓW - 1”***, - **Pakiet nr ……….,** prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 r.

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

(podpis i pieczątka Wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*

**Załącznik nr 22 do SIWZ**

**INSTRUKACJA WYPEŁNIANIA**

***(Wersja wstępna)***

**Jednolity Europejski Dokument Zamówienia JEDZ**

**(*European Single Procurement Document ESPD*)**

**I. Wejście w życie dyrektyw a podmiotowa kwalifikacja wykonawców**

Zgodnie z regulacjami art. 59 dyrektywy 2014/24/UE1 oraz art. 80 ust. 3 dyrektywy 2014/25/UE2, dalej: „*dyrektywa*” lub „*dyrektywy*”, jak też projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 366), dalej „*projekt ustawy*” w odniesieniu do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz konkursów, w których wartość zamówienia jest równa lub wyższa od progów unijnych3 podstawowym dokumentem stanowiącym wstępne potwierdzenie:

1) spełniania przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu

2) braku podstaw wykluczenia,

3) jak też spełnianie kryteriów selekcji (obiektywne zasady i kryteria ustalone przez zamawiającego na potrzeby ograniczenia liczby kwalifikujących się kandydatów) jest **oświadczenie własne wykonawcy** zastępujące, na etapie postępowania o udzielenie zamówienia, dokumenty i zaświadczenia wydawane przez organy publiczne lub osoby trzecie.

**II. Formularz Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia**

Oświadczenie to zostało ustalone w drodze standardowego formularza jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia **(JEDZ)**, którego wzór określa rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. (Dz. Urz. UE nr L 3 z 6.1.2016, str.16). Rozporządzenie to ma moc bezpośrednio obowiązującą w państwie członkowskim i wchodzi w życie najpóźniej z dniem **18 kwietnia 2016 r.**

**III. Brak wdrożenia dyrektyw a JEDZ**

Od dnia 18 kwietnia 2016 r., w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego oraz konkursach, w których wartość zamówienia jest równa lub wyższa od progów unijnych, wykonawca ma prawo składania formularza JEDZ w celu wykazania elementów, o których mowa powyżej (pkt I. 1-3). Brak wdrożenia do porządku krajowego na dzień 18 kwietnia 2016 r. regulacji dyrektyw powoduje konieczność uwzględniania zasady bezpośredniej skuteczności dyrektyw w odniesieniu do formularza JEDZ, tj. – jak wskazano powyżej - z jednej strony prawo składnia przez wykonawców wskazanego formularza, z drugiej zaś obowiązek jego przyjmowania przez zamawiających.

 **IV. Podmioty składające JEDZ**

Regulacje dyrektyw przewidują weryfikację podmiotową przy użyciu formularza JEDZ

w odniesieniu do:

1) wykonawców

* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia formularz JEDZ składa każdy z wykonawców;

2) podmiotów trzecich

* JEDZ podmiotu trzeciego składa wykonawca, jeżeli powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji;
* JEDZ powinien być wypełniony w zakresie, w jakim wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego;
* JEDZ powinien dotyczyć także weryfikacji podstaw wykluczenia
* dotyczy zarówno sytuacji, gdy podmiot trzeci nie będzie podwykonawcą w trakcie realizacji zamówienia, jak i sytuacji gdy takim podwykonawcą będzie;

3) podwykonawców

* dotyczy podwykonawców wskazanych przez wykonawcę, którym wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia, jeżeli zamawiający w postępowaniu takiego wskazania podwykonawców wymaga;
* JEDZ powinien dotyczyć weryfikacji podstaw wykluczenia.

**V. Termin na złożenie JEDZ**

Wypełniony formularz JEDZ składa się:

* w trybach jednoetapowych – wraz z ofertą;
* w trybach wieloetapowych – wraz z wnioskiem o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

**VI. Forma JEDZ**

W przypadku zamówień lub konkursów o wartości równej lub przekraczającej progi unijne wykonawcy zobowiązani są złożyć oświadczenie **na standardowym formularzu JEDZ**, zgodnie z formą określoną w rozporządzeniu przywołanym w pkt II**.** Od dnia **18 kwietnia 2018r.** formularz JEDZ przekazywany będzie zamawiającemu wyłącznie w formie elektronicznej. Elektroniczne narzędzie służące realizacji tego obowiązku przygotowywane jest przez KE. Do tego czasu JEDZ powinien być składany zgodnie z obowiązującymi aktualnie regulacjami krajowymi odnoszącymi się do składania dokumentów, w tym w szczególności przy uwzględnieniu formy wymaganej dla oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**VII. Zawartość JEDZ**

* Zgodnie z dyrektywą JEDZ powinien zawierać co najmniej następujące informacje:
* oświadczenie wykonawcy, że w stosunku do niego nie zachodzą przesłanki (podstawy) wykluczenia;
* oświadczenie wykonawcy o spełnianiu przez niego warunków udziału w postępowaniu;
* oświadczenie wykonawcy o spełnianiu przez niego kryteriów selekcji służących do ograniczenia liczby wykonawców dopuszczonych do udziału w postępowaniu;
* określenie organu publicznego lub osoby trzeciej odpowiedzialnych za wystawienie dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz w stosownych
* przypadkach spełnianie warunków udziału w postępowaniu i kryteriów selekcji;
* formalne oświadczenie wykonawcy, z którego wynika, że wykonawca będzie w stanie na żądanie i bez zwłoki przedstawić dokumenty potwierdzające brak podstaw do
* wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu i kryteriów selekcji;
* informacje niezbędne w celu uzyskania przez zamawiającego dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bazy danych (na warunkach określonych w art. 59 ust. 5 dyrektywy).

Formularz JEDZ składa się z sześciu części:

część I. identyfikacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

– wypełniana przez zamawiającego

oraz

część II. identyfikacja wykonawcy

część III. przesłanki wykluczenia

część IV. warunki udziału w postępowaniu

część V. kryteria selekcji

część VI. podpis(y)

– wypełnianych przez wykonawcę.

Szczegółowe wskazówki dotyczące sposobu wypełniania standardowego formularza JEDZ znajdują się w trzeciej kolumnie załączonej tabeli.

***UWAGA:* Oświadczenie w postępowaniach o wartości poniżej progów UE**

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego oraz konkursów, których wartość nie przekracza równowartości progów UE oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania, czy też spełnianiu kryteriów selekcji składane jest w formie zgodnej z wymaganiami określonymi przez zamawiającego, uwzględniającej aktualnie obowiązujące przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych. Przepisy dyrektyw nie statuują ani prawa, ani obowiązku składania i żądania formularza JEDZ do zamówień o wartości poniżej progów UE.

**Załącznik Nr 23 do SIWZ**

Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia

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

 ***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-2).* Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-3)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer [**10963-2018**], data [**09/01/2018**], strona [],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S: [2][0][1][8]/S [0][0][7]–[0][1][0][9][6][3][ ]**

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

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

Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-4)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | [**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego** **w Katowicach** **40-027 KATOWICE ul. Francuska 20/24** ] |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:***  |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-5): | *„****DOSTAWA ODCZYNNIKÓW - 1”*** |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-6): | [ **ZP-18-002UN** ] |

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

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: Informacje na temat wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ][ ] |
| Adres pocztowy:  | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-7):Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……][……][……][……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-8)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-9):** czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-10) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**Jeżeli tak,**jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:**Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.** a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-11):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 [] 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[[11]](#footnote-12)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| **Części** | **Odpowiedź:** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy

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

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

C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów

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

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[12]](#footnote-13).

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

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

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

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

Część III: Podstawy wykluczenia

A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo

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

1. udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-14)**;
2. **korupcja[[14]](#footnote-15)**;
3. **nadużycie finansowe[[15]](#footnote-16)**;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną****[[16]](#footnote-17)**
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-18)**
6. **praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-19)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?  | [] Tak [] NieJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……][[19]](#footnote-20) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-21):a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[21]](#footnote-22) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-23) („samooczyszczenie”)? | [] Tak [] Nie  |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-24): | [……] |

B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;b) jakiej kwoty to dotyczy?c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:* Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?
* Proszę podać datę wyroku lub decyzji.
* W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:

2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie* [] Tak [] Nie
* [……]
* [……]

c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie* [] Tak [] Nie
* [……]
* [……]

c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [[24]](#footnote-25)[……][……][……] |

C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-26)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-27)**? | [] 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**; 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[[27]](#footnote-28); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?**Jeżeli tak:*** Proszę podać szczegółowe informacje:
* Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-29).

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie* [……]
* [……]

(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-30)**? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca wie o jakimkolwiek **konflikcie interesów[[30]](#footnote-31)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:nie jest winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) nie **zataił** tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; 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):[……][……][……][[31]](#footnote-32) |
| W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki:  | [] Tak [] Nie[……] |

Część IV: Kryteria kwalifikacji

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

α: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji

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

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

A: Kompetencje

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kompetencje** | **Odpowiedź** |
| **1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym** prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy[[32]](#footnote-33):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 referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa** | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jego („ogólny”) **roczny obrót** w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący**:i/lub**1b) Jego **średni** roczny **obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[33]](#footnote-34) (**)**:**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): [……][……][……] |
| 2a) Jego roczny („specyficzny”) **obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem** i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:**i/lub**2b) Jego **średni** roczny **obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący[[34]](#footnote-35):**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[[35]](#footnote-36)** określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y[[36]](#footnote-37) – oraz wartość):[……], [……][[37]](#footnote-38)(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, żeJeżeli odnośna dokumentacja, która **mogła** zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

C: Zdolność techniczna i zawodowa

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Zdolność techniczna i zawodowa** | **Odpowiedź:** |
| 1a) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na roboty budowlane**:W okresie odniesienia[[38]](#footnote-39) wykonawca **wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju**: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 1b) Jedynie w odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi**:W okresie odniesienia[[39]](#footnote-40) wykonawca **zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju**:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych[[40]](#footnote-41): | Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]

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

 |
| 2) Może skorzystać z usług następujących **pracowników technicznych lub służb technicznych[[41]](#footnote-42)**, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót: | [……][……] |
| 3) Korzysta z następujących **urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości**, a jego **zaplecze naukowo-badawcze** jest następujące:  | [……] |
| 4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy **zarządzania łańcuchem dostaw** i śledzenia łańcucha dostaw: | [……] |
| 5) **W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:**Czy wykonawca **zezwoli** na przeprowadzenie **kontroli[[42]](#footnote-43)** swoich **zdolności produkcyjnych** lub **zdolności technicznych**, a w razie konieczności także dostępnych mu **środków naukowych i badawczych**, jak również **środków kontroli jakości**? | [] Tak [] Nie |
| 6) Następującym **wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi** legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca:**lub** (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza: | a) [……]b) [……] |
| 7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące **środki zarządzania środowiskowego**: | [……] |
| 8) Wielkość **średniego rocznego zatrudnienia** u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące | Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……] |
| 9) Będzie dysponował następującymi **narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi** na potrzeby realizacji zamówienia: | [……] |
| 10) Wykonawca **zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom[[43]](#footnote-44)** następującą **część (procentową)** zamówienia: | [……] |
| 11) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**:Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| 12) W odniesieniu do **zamówień publicznych na dostawy**:Czy wykonawca może przedstawić wymagane **zaświadczenia** sporządzone przez urzędowe **instytuty** lub agencje **kontroli jakości** o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?**Jeżeli nie**, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |

D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego

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

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

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

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

**Wykonawca oświadcza, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ograniczanie liczby kandydatów** | **Odpowiedź:** |
| W następujący sposób **spełnia** obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla **każdego** z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej[[44]](#footnote-45), proszę wskazać dla **każdego** z nich: | [….][] Tak [] Nie[[45]](#footnote-46)(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][[46]](#footnote-47) |

Część VI: Oświadczenia końcowe

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

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

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-48)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-49)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego SUM [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 postępowania nr ZP-18-002UN Dostawa ODCZYNNIKÓW - 1* [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny 2018/S 007-010963)].

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

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-3)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-4)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-6)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-7)
7. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

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

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-8)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-9)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-10)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-11)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-12)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-13)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-14)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-15)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-16)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-17)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-18)
18. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-19)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-22)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-23)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-24)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-25)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-26)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-27)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-28)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-29)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-31)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-32)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-33)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-35)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-37)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-38)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-39)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-40)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-41)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-42)
42. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-43)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-44)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-45)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-47)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-48)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-49)