|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 1** |
| **FORMULARZ OFERTY** |

**OFERTA**

# na dostawę i montaż komory do krioterapii ogólnoustrojowej na potrzeby Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. wraz z demontażem i utylizacją istniejącej komory. Postępowanie prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego – Znak: 5/PN/21

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oraz po zapoznaniu się z:

- Specyfikacją Warunków Zamówienia,

- wzorem umowy, my niżej podpisani, reprezentujący:

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

**/ nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie/**

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

**/ siedziba Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie/**

**nr telefonu**............................. **adres internetowy**................................... **e-mail:** ........................................

**REGON**:...................................................................**NIP**...........................................................................

**KRS** (jeśli dotyczy): ………………………………………………………………………………..

**I.** oświadczamy, że:

1/ uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,

2/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ oraz wyjaśnień do SWZ, w szczególności z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 3 do SWZ),

3/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia za ceny zgodnie z załączonym Formularzem ofertowo-cenowym,

4/ oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,

5/ oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni począwszy od upływu terminu składania ofert, tj.do dnia 08.09.2021 r.

6/ oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym),

7/ potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania,

8/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu określonymi w SWZ i załącznikach (w tym z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia) przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego (stanowiącego integralną część SWZ),

9/ zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

10/ oświadczamy także, że wszystkie produkty oferowane w niniejszym postępowaniu posiadają wymagane certyfikaty i atesty, które dopuszczają użytkowanie przedmiotu zamówienia lub inne równoważne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo w użytkowaniu oraz zgodność z wymaganiami polskich i europejskich norm, o ile są wymagane przez przepisy prawne,

11/ oświadczamy, że nasza firma spełniła obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio firma uzyskała w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.*

***UWAGA! W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do treści art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO - Wykonawca nie składa oświadczenia (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).***

**12/ Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wynoszącą:**

Cena netto: .......................................... w tym …….. % podatek VAT

Cena brutto: ..........................................(słownie brutto: .....................................................................)

**Uwaga!** ceny – zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

13/ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, że:

**a) wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** \*:

**b) wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \***

14/ oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**15/ oświadczamy, że udzielamy gwarancji na okres ............... miesięcy od daty odbioru przedmiotu umowy****(UWAGA!** Zamawiający wymaga, aby okres gwarancji wynosił minimum 36 miesięcy a maksymalnie 60 miesięcy, z tym że wymagane jest zaproponowanie przez Wykonawcę wartości w pełnych miesiącach w podanym przedziale. W przypadku nie wypełnienia opcji dotyczącej okresu gwarancji w Formularzu Oferty Zamawiający przyjmie okres gwarancji 36 miesięcy.)

**II. TERMIN PŁATNOŚCI – oznaczony w dniach** (liczony od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury) – 30 dni

**III. WADIUM:**

 - w kwocie ……………………………………………………………. zł

zostało wniesione w formie ....................................................

- numer konta Wykonawcy, na które Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu lub adres/-y e-mail na które należy przesłać informację o zwrocie wadium wniesionego w innej formie niż w pieniądzu:

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

**IV. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) zawarte są w Załączniku ….. i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

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

**V. PODWYKONAWCY:**

Zamierzam / nie zamierzam\* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

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

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

Podaję nazwy (firm) podwykonawców:

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

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

**VI**. **PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY:**

Podaję nazwy (firm), na których zasoby powołuję się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

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

w następującym zakresie: …………………………………………………………….………………………………………………

**VII. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adres e-mail : ……………………………………………………………...……..

**VIII. DANE OSOBY/OSÓB, KTÓRE BĘDĄ PODPISYWAĆ EWENTUALNĄ UMOWĘ ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : …………………………………………………………………...

c/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

d/ stanowisko : …………………………………………………………………...

**IX. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ UMOWY ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adrese-mail : ……………………………………………………………...……..

**X. OKREŚLENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCÓW (do celów statystycznych wymaganych przez UZP)**

Oświadczam, że **jesteśmy** mikro/małym/ średnim/ dużym przedsiębiorstwem1 \*

*Oferta ma być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

\*) niepotrzebne skreślić

1 Zgodnie z zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich ( 2003/361/WE);

mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2** |
| **FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY** |

**Dostawa i montaż komory kriogenicznej CPV:** 33165000-4 Przyrzady do kriochirurgii i krioterapii

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość zamawiana (szt.)** | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3** | **Stawka VAT** **(%)** | **Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Kriokomora | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  | xxx |  |

Cena musi obejmować:

1. pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
2. wartość całego przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
3. podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
4. wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, koszty demontażu i utylizacji istniejącej kriokomory;
5. oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.

*Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 3** |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

**KRIOKOMORA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis parametrów wymaganych*** | ***Parametr wymagany*** | ***Parametr oferowany*** |
| I. | Producent | podać |  |
| II. | Nazwa, model/typ | podać |  |
| III. | Kraj pochodzenia | podać |  |
| IV. | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe) | Min. 2020 lub nowszy  |  |
| V. | Zamawiana ilość | 1 szt. |  |
| Lp. | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | **Komora do krioterapii ogólnoustrojowej** |  |  |
| 1 | Komora do krioterapii ogólnoustrojowej pracującej w systemie sprężarkowo – kaskadowym (wersja trzykomorowa tj. pierwszy przedsionek -10ºC, drugi przedsionek -60ºC oraz komora zabiegowa -120ºC) | **TAK****PODAĆ** |  |
| 2 | Komora o budowie modułowej, umożliwiającej dostawę w częściach i montaż w miejscu planowanym. | **TAK** |  |
| 3 | Działanie kriokomory sterowane komputerowo.Połączenie drogą elektroniczną (sieć internetowa) z serwisem i użytkownikiem do zdalnej kontroli i regulacji parametrów zabiegu i parametrów pracy układu chłodniczego. | **TAK** |  |
| 4 | Praca kriokomory ciągła, bez konieczności codziennego rozmrażania komór lub ich podgrzewania do temperatur dodatnich. Kriokomora posiada system automatycznego odmrażania wymienników | **TAK** |  |
| 5 | Kompletny zestaw sprężarkowych urządzeń chłodniczych w trójstopniowym układzie kaskadowym, umożliwiający uzyskiwanie temperatur ujemnych. | **TAK** |  |
| 6 | Niskie temperatury uzyskiwane na zasadzie techniki chłodniczej (sprężanie i rozprężanie czynnika chłodniczego z odbiorem ciepła w jednym miejscu i oddaniem w innym) możliwość podłączenia do instalacji odzysku ciepła | **TAK** |  |
| 7 | Niepalne i nietoksyczne czynniki stosowane w układzie chłodniczym pracują w obiegu zamkniętym (są niezużywalne).  | **TAK** |  |
| 8 | Zespół kompresorów zamontowany we wspólnej obudowie zapewniającej izolację dźwiękową. | **TAK** |  |
| 9 | Zespół kompresorów do zabudowy w pomieszczeniach technicznych (piwnicach) budynku, bezpośrednio pod komorą Pomieszczenie o wymiarach dł. x szer. x wys. 6,7 x 4,4 x 2,2 m | **TAK** |  |
|  | **Rozdzielnia Elektryczna** |  |  |
| 10 | Sterowanie i kontrola pracy urządzeń maszynowni poprzez systemy automatyki zamontowane w dwóch w szafach sterowniczych (jedna w części technicznej , druga w części terapeutycznej). | **TAK** |  |
| 11 | Urządzenie do podtrzymania przez min. 10 min oświetlenia i komunikacji po przerwaniu zasilania sieciowego. | **TAK** |  |
| 12 | Funkcja zdalnego startu komory w przypadku zaniku napięcia sieciowego | **TAK** |  |
|  | **Część Terapeutyczna** |  |  |
| 13 | Część terapeutyczna składająca się z trzech komór: dwóch wstępnych i komory zabiegowej. | **TAK** |  |
| 14 | Temperatury uzyskiwane w komorach :Komora I (wstępna) : ≤ -10 °CKomora II (wstępna) : ≤ -60 °CKomora III (zabiegowa) : ≤ -120 °C | **TAK** **PODAĆ** |  |
| 15 | Komory posiadają urządzenie do odczytu temperatur w ich wnętrzu. | **TAK** |  |
| 16 | Komory (wstępne i zabiegowa), rozdzielnia elektryczna oraz niezbędna rozdzielnia muszą zmieścić się w pomieszczeniu o wymiarach : długość 6,80 m, szerokość 4,50 m, wysokość 3,50 m. Musi istnieć możliwość transportu przez drzwi o wymiarach: szerokość 1,39 m, wysokość 2,01m. Zapewniając jednocześnie przestrzeń komunikacyjną dla wejścia do kriokomory.Wielkość komory zabiegowej musi zapewniać jednorazowy zabieg dla 3-4 osób. | **TAK** |  |
| 17 | Podłogi komór I i II (wstępnych) i III (zabiegowej) ocieplone oraz izolowane od podłoża panelem poliuretanowym o grubości min. 160 mm celem wykluczenia zawilgocenia i przemarzania stropu. Powłoka zewnętrzna podłogi wszystkich komór wykonana ze stali nierdzewnej o specjalnej fakturze odpornej na poślizgi i niskie temperatury. | **TAK** |  |
| 18 | Ściany i stropy komór I i II (wstępnych) i III (zabiegowej) wykonane z płyty warstwowej grubości min. 160 mm (rdzeń poliuretanowy z obu stron pokryty blachą ocynkowaną z powłoką PCW), specjalnie uszczelnionej. | **TAK** |  |
| 19 | Sufit podwieszany –obniżony o ok. 350 mm, wykonany z paneli metalowych z oświetleniem. (wysokość w komorach minimum 2,20m) | **TAK** **PODAĆ** |  |
| 20 | Ściany wewnętrzne komory zabiegowej pokryte boazerią z drewna naturalnego. | **TAK** |  |
| 21 | - Specjalne drzwi – 1 szt. ze szkła hartowanego (wymiary min. 80 x 190 cm) do komory I (wstępnej) , z ogrzewaną ramą lub specjalne drzwi z płyty warstwowej- (wymiary min. 80 x 190 cm z oknem (z szybami podgrzewanymi)- Specjalne drzwi – 2 szt. z płyty warstwowej (wymiary min. 80 x 190 cm) między komorami I i II , II i III z ogrzewaną ramą zapobiegającą przymarzaniu;- Specjalne drzwi – 1szt. z płyty warstwowej- awaryjne (wymiary min. 80 x 190 cm) do bezpośredniego wyjścia z komory II (zabiegowej) na zewnątrz w przypadkach nagłych, z ogrzewaną ramą zapobiegającą przymarzaniu; | **TAK****PODAĆ** |  |
| 22 | Specjalne okna – 2 szt. o wymiarach min. 50 x 100 cm (z szybami podgrzewanymi) do obserwacji pacjentów w komorze zabiegowej oraz w drugim przedsionku. | **TAK** |  |
| 23 | Orurowanie systemu chłodniczego oraz okablowanie elektryczne automatyki, sterowania, oświetlenia, podgrzewania i komunikacji wewnętrznej wykonane wewnątrz obudowy . | **TAK** |  |
|  | **Pulpit Sterowniczy/inne** |  |  |
| 24 | Komora wyposażona na zewnątrz w pulpit nadzorczy i sterowniczy, połączony online z serwisem technicznym. System umożliwia monitorowanie pracy komory w czasie rzeczywistym, w tym natychmiastową reakcję serwisu. | **TAK** |  |
| 25 | Wbudowany w pulpit sterowniczy kolorowy dotykowy ekran LCD (min. 20 cali) umożliwia sterowanie pracą komory (regulacja parametrów zabiegu) a także przekazywanie obrazu z kamery umieszczonej we wnętrzu komory zabiegowej.  | **TAK****PODAĆ** |  |
| 26 | Wbudowany w pulpit sterowniczy system audio z modułem muzycznym (możliwość odtwarzania plików pliki audio, mp3) USB umożliwia też komunikację głosową między obsługą i pacjentem wewnątrz komory.  | **TAK** |  |
| 27 | Specjalny skraplacz emisji ciepła na zewnątrz systemu:Kondensator (skraplacz) chłodzony powietrzem z automatycznie regulowaną liczbą obrotów i kontrolą ciśnienia do montażu na zewnątrz budynku, mieszczący się na postumencie o wymiarach :  1. długość 3900 mm 2. szerokość 1500 mm 3. wysokość 950 mm | **TAK PODAĆ****Wymiar skraplacza** |  |
| 28 | Układ umożliwia włączenie instalacji do odzysku ciepła | **TAK** |  |
| 29 | Urządzenie opatrzone znakiem CE | **TAK** |  |
| 30 | Gwarancja na komorę kriogeniczną  | **TAK, podać ilość miesięcy** |  |
| 31 | Liczba bezpłatnych przeglądów aparatu w czasie gwarancji, min. 1 w każdym roku trwania gwarancji  | **TAK, podać** |  |
| 32 | Serwis gwarancyjny na terenie Polski  | **TAK, podać dane serwisu** | Nazwa firmy serwisu: …Adres: …Tel.: ….e-mail: … |
| 33 | Serwis pogwarancyjny na terenie Polski, świadczony przez okres co najmniej 5 lat po okresie gwarancji  | **TAK, podać dane serwisu**  | Nazwa firmy serwisu: …Adres: …Tel.: ….e-mail: … |

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiajacy zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 5** |
| **WYKAZ DOSTAW**wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych co najmniej jednej dostawy komory kriogenicznej o układzie chłodniczym kaskadowym o walorach terapeutycznych (komora zabiegowa min. -120°C) o wartości min. 1.000.000,00 zł w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów na rzecz których dostawy były wykonane lub odpowiednio są wykonywane |

**Znak: 5/PN/21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa, adres i telefon Odbiorcy** | **Opis przedmiotu zamówienia: należy podać realizowane dostawy oraz wskazać rodzaj** | **Data wykonania dostaw** **(od – do)**(należy podać datę wykonanych dostaw, Dzień/miesiąc/rok rozpoczęcia i zakończenia o ile są zakończone) | **Wartość****brutto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 6** |
| **OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ\*/** **OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ\*/** |

 ...............................................dnia ...............................

 */ miejscowość/*

/oznaczenie Wykonawcy /

**Znak: 5/PN/21**

**OświadczenieWykonawcy**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

**o przynależności\*/ lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej \***

**Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę i montaż komory do krioterapii ogólnoustrojowej na potrzeby Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. wraz z demontażem i utylizacją istniejącej komory – postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego – Znak: 5/PN/21**

oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

1**. *należy \*/ nie należy*** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j.Dz.U. 2019.369)z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w niniejszym postępowaniu.

2. Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty:

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

*\* niewłaściwe skreślić*

/kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

**Uwaga! Grupa kapitałowa** – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.t.j.2019.369) rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę

W sytuacji, gdy w postępowaniu złożyli odrębne oferty wykonawcy należący do tej samej grupy kapitałowej, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 7** |
| **WZÓR - ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU****ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY** |

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

 */ miejscowość/*

/oznaczenie Podmiotu /

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Działając w imieniu: ……………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………....................… zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy pod nazwą:

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

następujących zasobów:

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

niezbędnych do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **Znak: 5/PN/21** na dostawę dostawa i montaż komory do krioterapii ogólnoustrojowej na potrzeby Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o. wraz z demontażem i utylizacją istniejącej komory na okres konieczny dla wykonania zamówienia w razie zawarcia umowy o zamówienie publiczne z tym Wykonawcą.

W celu oceny, czy w/w Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów wskazuję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

**……………………………………………………………………………………………………………**

2) sposób udostępnienia i wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu w/w zamówienia;

**……………………………………………………………………………………………………………**

3) okres udostępnienia przy wykonywaniu w/w zamówienia:

**……………………………………………………………………………………………………………**

 kwalifikowany podpis elektroniczny osoby upoważnionej