**ZAŁĄCZNIK NR 1A**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: dostawę łóżek szpitalnych 25 szt.**

1. **Wykonawca**

Czy Wykonawca wspólnie ubiega się o udzielenie zamówienia:

[ ] TAK [ ] NIE\*

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym – brak zaznaczenia oznacza, że Wykonawca samodzielnie ubiega się o zamówienie publiczne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy powielić pkt „dane Wykonawcy” oraz podać wszystkie dane **lidera**, a w odniesieniu do pozostałych Wykonawców należy podać tylko nazwę i krajowy numer identyfikacyjny (w przypadku polskich Wykonawców NIP lub REGON).

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna)**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………**

**Telefon:……………………………**

**(Adres e-mail –** na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję**): ……………………………**

**Wielkość przedsiębiorstwa:**

[ ] mikroprzedsiębiorstwo,

[ ] małe przedsiębiorstwo,

[ ] średnie przedsiębiorstwo,

[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza,

[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej,

[ ] inny rodzaj

Należy zaznaczyć x lub innym podobnym

1. **PODWYKONAWCY**

Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:

**Część/zakres zamówienia - Nazwa (firma) podwykonawcy**

1. ……………………………….. ……………………………….
2. ………………………. …………………………………..

(W przypadku braku wypełnienia ww. informacji w zakresie podwykonawstwa, Zamawiający automatycznie przyjmuje, że zamówienie zostanie zrealizowane samodzielnie przez Wykonawcę).

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na dostawę łóżek szpitalnych 25 szt., oferując następującą cenę :

kwota netto (bez VAT)...................................................................................................

Słownie zł..............................................................................................................................

stawka podatku VAT (%)...........................................................................................

\*cena brutto (z VAT)............................................................................................................ Słownie................................................................................................................

**\*Cena brutto stanowi całkowitą cenę za całość zaoferowanego przedmiotu zamówienia (za 25 szt. łóżek szpitalnych), musi być zgodna z częścią asortymentowo – cenową (tabela nr 1), zawartą w załączniku nr 1B do SWZ.**

1. **Pozostałe wymagane informacje do sporządzenie umowy:**
2. **Termin realizacji : do …….. tygodni** od dnia zawarcia umowy (w przypadku nie podania terminu lub terminu powyżej 8 tygodni - Zamawiający przyjmie termin najdłuższy tj. max 8 tygodni od dnia zawarcia umowy).
3. **Okres udzielonej gwarancji**: **………… miesięcy** (w przypadku braku informacji lub podanie krótszego terminu gwarancji niż 24 miesiące – Zamawiający przyjmuję 24 miesięcy okres gwarancji).
4. Zgodnie z art. 225 ust 2 ustawy pzp, informujemy, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.) - **TAK\*/ NIE**

**Przy odpowiedzi TAK\*- należy wypełnić poniższe pkt.**

* *……………(należy wskazać nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego)*
* *…………………………………….. zł netto (należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku)*
* *……………………… stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z nasza wiedzą , będzie miała zastosowanie*

(Brak jakiegokolwiek zaznaczenia oznacza, że wybór ofert nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług)

1. **Ja (MY) niżej podpisani OŚWIADCZAMY, że:**
2. oferowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego urządzenia spełniają wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego, są kompletne i będą po dostarczeniu i zamontowaniu gotowe do użycia - bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ze strony Zamawiającego.
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte określone przez Zamawiającego.
4. zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w załączniku do Specyfikacji Warunków Zamówienia, akceptujemy ją bez zastrzeżeń i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą,
5. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
6. Niniejsza oferta wiąże nas przez okres wskazany w dokumentacji postepowania przez Zamawiającego.
7. **Oświadczenie RODO**

**Oświadczam**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

9.Wraz z ofertą **SKŁADAMY** następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.

***Informacja dla Wykonawcy:***

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

*Określenie ceny ofertowej z zastosowaniem nieprawidłowej stawki podatku od towarów i usług (VAT) potraktowane będzie, jako błąd w obliczeniu ceny i spowoduje odrzucenie oferty, jeżeli nie ziszczą się ustawowe przesłanki omyłki (na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 10 pzp w związku z art. 223 ust. 2 pkt 3 pzp).*

**Z ofertą należy złożyć :**

Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty – zgodnie z SWZ

Opis przedmiotu zamówienia, **zgodny z załącznikiem nr 1B**.

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia, **zgodne z załącznikiem nr 2.**

ODPIS lub INFORMACJA z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru (w celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania).

Pełnomocnictwo: (o ile dotyczy)

1. upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik;
2. Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia;

**Załącznik nr 1B – opis przedmiotu zamówienia (złożyć z ofertą)**

**Dotyczy postępowania o udzielnie zamówienia publicznego pn: dostawa (zakup) łóżek szpitalnych 25 szt.,**

**Tabela nr 1 Formularz asortymentowo – cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość****szt.** | **Kwota jedn. netto** | **Kwota netto (za 25 szt.)\*** | **Stawka podatku VAT****(w %)** | **Cena jedn. brutto** | **Cena brutto (za 25 szt.)\*** |
|  | Łóżka szpitalne  | 25 |  |  |  |   |   |

**\*kwota netto (bez VAT)...................................................................................................**

**Słownie zł..............................................................................................................................**

**stawka podatku VAT (%)...........................................................................................**

**\*cena brutto (z VAT)............................................................................................................**

**Słownie................................................................................................................**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

(szczegółowy opis przedmiotu zamówienia)

**Tabela nr 2 . Zestawienie parametrów wymaganych (granicznych) - Łóżko szpitalne: 25 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY** | **WYMOGI****(warunki/parametry graniczne)** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY:****TAK/NIE****(parametry w oferowanej aparaturze - opisać)** |
|  | Producent/kraj | Podać |  |
|  | Model/typ | Podać |  |
|  | Rok produkcji (urządzenie musi być fabrycznie nowe)  | Podać  |  |
|  | **Łóżko hydrauliczne** posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV.Powłoka lakiernicza zgodnie z normom EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych | TAK PODAĆ  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne łóżka:* Długość całkowita: 2120 mm, (+/- 20 mm)
* Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1010 mm (+/- 20 mm), (wymiar leża 900x2000)
 | TAK PODAĆ  |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami.W części wezgłowia krążki 2 osiowe, chroniące w pionie i poziomie. | TAK PODAĆ  |   |
|  | Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Szczyty łóżka chromowane, wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości min 10 mm (± 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Szczyty i ich wypełnienie zamontowane na stałe. Wypełnienie szczytów zabezpieczone dodatkowo metalowymi listwami zabezpieczającymi przed ich wypchnięciem. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Leże łóżka dwusegmentowe z czego min. 1 segment ruchomy | TAK PODAĆ  |  |
|  | Leże wypełnione stalową kratką zamontowaną na stałe | TAK PODAĆ  |  |
|  | Łóżko z przedłużeniem leża o min. 150 mm | TAK PODAĆ  |  |
|  | Barierki boczne ciągłe (na całej długości leża). Mocowane po bokach do szczytów łóżka za pomocą specjalnych uchwytów. Barierki spełniające najnowszą normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 – 25 kpl Mechanizm zwalniający barierkę z funkcją świadomego użycia (zabezpieczający przed niepożądanym opuszczeniem barierki) Barierka z możliwością automatycznego wydłużania się wraz z wydłużeniem leża. | TAK PODAĆ  |  |
|  | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej:- segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 700 (± 20), | TAK PODAĆ  |  |
|  | Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 410 - 850 mm (± 30 mm) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej. Dźwignia regulacji umieszczona po obu stronach leża | TAK PODAĆ  |  |
|  | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 150 mm, zaopatrzone w centralną blokadę kół. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Przestrzeń pomiędzy leżem a podstawą min. 140mm umożliwiająca wjazd podnośników pacjenta  | TAK PODAĆ  |  |
|  | Bezpieczne obciążenie min. 210 kg | TAK PODAĆ  |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżka:1. Materac dopasowany do ramy leża z (gęstość MIN 25 kg/m3) w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 10 cm, odporny na dezynfekcję.
 | TAK PODAĆ  |  |
|  | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Szafka Przyłóżkowa – 25 szt |  |  |
|  | Producent/kraj | Podać |  |
|  | Model/typ | Podać |  |
|  | Szkielet szafki wykonany z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Blat główny wykonany z tworzywa HPL odpornego na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV.  | TAK PODAĆ  |  |
|  | Szafka składająca się z dwustronnie wysuwanej szuflady i kontenera pomiędzy nimi półka na prasę o wysokości min. 150 mm. – dostęp do półki z dwóch stron. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem | TAK PODAĆ  |  |
|  | Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanym wkładem z tworzywa z możliwością dezynfekcji | TAK PODAĆ  |  |
|  | Drzwi szafki oraz fronty szuflad pokryte lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne i promieniowanie UV.  | TAK PODAĆ  |  |
|  | Drzwi oraz szuflady szafki otwierane dwustronnie umożliwiające ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka | TAK PODAĆ  |  |
|  | Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą metalową półkę, lakierowaną proszkowo. | TAK PODAĆ  |  |
|  | Drzwi wyposażone w mechanizm samo domykający - magnes | TAK PODAĆ  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne:- szerokość szafki - 500 mm (± 20mm)- głębokość - 430 mm (± 20mm)- wysokość - 850 mm (± 20mm) | TAK PODAĆ  |  |
|  | Jeden z boków szafki posiadający dwie półki na butelki | TAK PODAĆ  |  |
|  | Koła jezdne o średnicy minimum 50 mm w tym min. 2 z blokadą, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem  | TAK PODAĆ  |  |
|  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji | TAK PODAĆ  |  |
|  | Możliwość wyboru frontów szuflad z min. 2 kolorów, oraz możliwość wyboru blatu z min. 6 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | TAK PODAĆ  |  |
|  | INNE  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji  | Podać (min: 24 miesiące) | ……………………………………**W przypadku braku informacji Zamawiającego przyjmuję 24 miesięczny okres gwarancji**  |
|  | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądów w przypadku wymaganych przeglądów technicznych ) | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim i angielskim w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) | Tak |  |
|  | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych | Tak |  |
|  | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych adres mail nazwa firmy ,telefon  | TAK PODAĆ  |  |

**Wykonawca wypełni tabelę zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**Brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi traktowany będzie jako brak danego parametru/warunku w oferowanym asortymencie i spowoduje odrzucenie oferty, z zastrzeżeniem art. 107 ust 2 pzp.**

**Tabela nr 3 - Zestawienie parametrów ocenianych (w ramach kryterium oceny ofert: Ocena parametrów technicznych)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **WYMOGI****TAK/NIE** | **ODPOWIEDŹ WYKONAWCY****TAK/NIE** | **Parametry oferowane****przez WYKONAWCĘ****(opisać)** | **Punktacja** |
|  | **Przedłużenia leża o 200 mm i więcej** | **Tak/Nie** | **………………………..****W przypadku braku informacji Zamawiającego przyjmuję odpowiedź „NIE”** |  | **Tak – 10 pkt****Nie – 0 pkt** |
|  | **Poprzeczki barierek bocznych wykonane z aluminium** | **Tak/Nie** | **………………………………..****W przypadku braku informacji Zamawiającego przyjmuję odpowiedź „NIE”** |  | **Tak – 10 pkt****Nie – 0pkt** |
|  | **Bezpieczne obciążenie większe niż 220 kg** | **Tak/Nie** | **………………………………..****W przypadku braku informacji Zamawiającego przyjmuję odpowiedź „NIE”** |  | **Tak – 20 pkt****Nie – 0 pkt** |

**Wykonawca wypełni tabelę zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**W przypadku parametru technicznego, będącego zarazem parametrem ocenianym - wymaga się potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” (lub „NIE”) oraz podania oferowanej wartości parametru (należy opisać). Wartość poszczególnego parametru zostanie oceniona w sposób szczegółowo podany w tabeli/ach.**

**Wykonawca oświadcza, że Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.**

**Wykonawca oświadcza, że zaproponowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy i spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w SWZ, wymienione w tabeli.**

**Zakres zamówienia obejmuje: dostawę (zakup) oraz montaż, uruchomienie i przeszkolenie personelu.**

**Osobą/osobami odpowiedzialną/nymi za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest/są :………………………..… (imię, nazwisko, telefon, email)**

***Załącznik Nr 2 do SWZ (złożyć z ofertą)***

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. z art. 273 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **postępowania o udzielnie zamówienia publicznego pn.: dostawę łóżek szpitalnych 25 szt.,** prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonshera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy PZP.

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

***UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania.]*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie
art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.* 108 ust. 1 i/lub/ *ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………

*[****UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powołuje się na zasoby innych podmiotów.]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

*[****UWAGA:*** *w przypadku gdy oświadczenie nie dotyczy Wykonawcy, należy przekreślić oświadczenie lub dopisać adnotację "NIE DOTYCZY", w przypadku nie wypełnienia poniższego oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania zamówienia podwykonawcy.]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: …………………………………*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

**Załącznik nr 3 *(złożyć z ofertą)***

**postępowania o udzielnie zamówienia publicznego pn.: dostawę łóżek szpitalnych 25 szt.**

 **Data:………………….**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna)**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………**

**Telefon:……………………………**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że oferowany przedmiot został dopuszczony do obrotu i stosowania w podmiotach leczniczych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2021.1565), wymaganiami określonymi w Dyrektywie Komisji Europejskiej 98/79/WE i innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego w tym zakresie oraz posiada wszelkie dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do obrotu (np. znak CE i zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności, zezwolenia, świadectwa, certyfikaty, deklaracje, atesty).

Dodatkowo oświadczam, że dostarczę po podpisaniu umowy, wraz z pierwszą dostawą oraz na każde żądanie Zamawiającego - aktualny dokument dopuszczający zaoferowane dostawy do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem.

**Załącznik nr 4 (dostarczyć na wezwanie)**

**Zamawiający:** Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy pzp.**

(§3 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU, PRACY I TECHNOLOGII z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcyDz.U.2020.2415)

**Oświadczam iż, Informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP w zakresie podstaw wykluczenia w** postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: dostawę łóżek szpitalnych 25 szt.,** o których mowa w art. 108 ust 1 ustawy pzp **są nadal aktualne.**

**Załącznik nr 5 (dostarczyć na wezwanie)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań

**Wykonawca**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

 (w zakresie art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy pzp)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn.: postępowania o udzielnie zamówienia publicznego pn.: dostawę łóżek szpitalnych 25 szt.,** prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. Karola Jonshera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**Niniejszym oświadczam (-y), że:**

- **nie należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP z innym wykonawcą/ami, który złożył odrębną ofertę \*

- **należę (-my) do tej samej grupy kapitałowej z wykonawcą/ami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

*(należy wskazać, co najmniej nazwę i adres siedziby podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej)\*:*

1) ……………………………………………………………………..

2) …………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………….

**Jednocześnie wraz z oświadczeniem składamy dokumenty lub informacje lub inne dowody potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.\***

\*niepotrzebne skreślić

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. 1). [↑](#footnote-ref-1)