Załącznik nr 1 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTY PRZETARGOWEJ**

Nazwa przedmiotu zamówienia:  **„Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu RTG”.**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Jabłonka**

**ul. 3 Maja 7**

**34-480 Jabłonka**

**1. Nazwa Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Nr NIP**  **Nr REGON** |  |
| **Nazwa i adres partnerów Konsorcjum\*** |  |

\* wypełniać w przypadku Konsorcjum

**2. Osoba do kontaktów (w sprawie niniejszej oferty)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres służbowy** |  |
| **Telefon, Fax** |  |
| **E-mail** |  |

**3. Deklaracja Wykonawcy**

Niniejszym oświadczamy, że:

3.1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty w tym zapoznaliśmy się z warunkami terenowymi.

3.2. Oferujemy się wykonać zgodnie z warunkami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia zadań pn.: **„****Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu RTG”.**

**3.3.** Cenę wykonania zadania oferujemy jak niżej :

**3.3.1. Po zapoznaniu się z warunkami przetargu oferujemy wykonanie zamówienia objętego zaproszeniem za cenę ryczałtową:**

cena brutto = ……………………... zł

słownie brutto: ..............................................................................................................................

cena brutto zawiera obowiązujący podatek VAT

**3.3.2. Na przedmiot zamówienia udzielamy:**

gwarancji i rękojmi …………. miesięcy (nie krótszy niż 24 miesiące nie dłuższy niż 60 miesięcy) od daty podpisania protokołu końcowego odbioru przedmiotu zamówienia.

**3.3.3. Akceptuje(my) warunki umowy,**

**termin wykonania zamówienia : 31-10-2018 roku.**

\*\*\*

1. Uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowymi warunkami przetargu zawartymi w SIWZ oraz z wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
3. Wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia.
4. Gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji.
5. Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych we wzorze umowy warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zleceniodawcę.
6. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Istotnych postanowieniach umowy.
7. TAJEMNICA PRZEDESIĘBIORSTWA. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę zawarte na stronach od …….do …….. stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępniane**.** Zamawiający przypomina, że w przypadku zastrzeżenia dokumentów należy do oferty załączyć dowody potwierdzające, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa.
8. Wymagane wadium w kwocie 10000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych 00/100) zostało wniesione w formie: ………………………………………………..;
9. Numer mojego konta bankowego:..................................................................................
10. Oświadczam że wszystkie zapisane strony mojej oferty wraz z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ............. stron.
11. Jestem płatnikiem VAT zarejestrowanym pod numerem NIP:…………………………………..
12. Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 22a ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu (*jeśli dotyczy*):

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres przedmiotu zamówienia,**  **który ma zostać powierzony Podwykonawcy** | **Firma (nazwa) lub imię i nazwisko**  **oraz adres / siedziba Podwykonawcy - jeśli już znany** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………………………………………………………………………

1. **lub** część/-ci zamówienia, jaką/-ie zamierzam powierzyć podwykonawcy/-om - w przypadku samodzielnego spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu (w przypadku korzystania z podwykonawców należy wskazać te podmioty w załączniku nr 3 do SIWZ)
2. Informujemy, że dokumenty na potwierdzenie braku podstaw dotyczących wykluczenia na podstawie art. 24. ust 5 pkt 1 ustawy, znajdują się w formie elektronicznej pod następującymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (należy zaznaczyć)

<https://prod.ceidg.gov.pl>

<https://ems.ms.gov.pl>

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. /Jeśli nie dotyczy wykreślić/

W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie).**[[1]](#footnote-1)**

1. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

tak

nie

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.

**Pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: tak\*/nie\***

**Skrót literowy nazwy państwa: ……………\***

**Pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: tak\*/nie\***

**Skrót literowy nazwy państwa: ……………\***

1. Oświadczam że wszystkie zapisane strony mojej oferty wraz z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ............. stron.

*\* niepotrzebne skreślić.*

**Miejscowość, dn.…………**

…………………………………………

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 1a do SIWZ

Załącznik nr ….. do umowy

**Minimalne parametry techniczne**

**CYFROWY APARAT RENTGENOWSKI Z KOLUMNĄ PODŁOGOWĄ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRÓW/FUNKCJI/WARUNKÓW** | **Wartość wymagana** | **Parametry oferowane (podać)** |
| I. | Urządzenie typ, model | Podać |  |
| II. | Producent/ Firma | Podać |  |
| III. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| IV. | Rok produkcji | 2018/ Podać |  |
| V. | Oznakowanie CE | Tak |  |
| VI. | Sprzęt fabrycznie nowy | Tak |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRÓW/FUNKCJI/WARUNKÓW** | **Wartość wymagana** | **Parametry oferowane (podać)** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | **GENERATOR WYSOKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Moc wyjściowa generatora nie mniej niż 50 [kW] | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Automatyka ekspozycji [AEC] dla detektora w stole i stojaku płucnym – min. 3 komory jonizacyjne | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres napięć lampy co najmniej w przedziale 40 – 150 [kV] | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ustawień mAs co najmniej w przedziale 0,1 – 500 [mAs] | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ustawień mA co najmniej w przedziale 10 – 630 mA | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ustawień czasu co najmniej w przedziale 1 ms – 10 s | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Technika 1,2 i 3 punktowa | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Programy anatomiczne minimum 500. | Tak |  | 500 – 0 pkt  ˃500 – 10 pkt |
| 2. | **ZAWIESZENIE PODŁOGOWE LAMPY RTG – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Lampa RTG zawieszona na kolumnie podłogowej | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Obrót kolumny wokół osi pionowej min. +/- 180 stopni | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Przesuw kolumny z lampą RTG wzdłuż stołu min. 200 cm | Tak, podać |  | 200 cm – 0 pkt  ˃200 – 5 pkt |
|  | Ruch lampy w pionie min 150 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Przesuw poprzeczny, teleskopowy lampy RTG nad stołem min. 30 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Max odległość ogniska lampy od podłogi min. 200 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Cyfrowe wyświetlanie na kołpaku przy lampie RTG odległości SID oraz kąta obrotu lampy | Tak |  | Bez punktacji |
| 3. | **LAMPA RTG – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Lampa RTG z wirującą anodą min. 3000 obr / min | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna anody min. 300 kHU | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szybkość chłodzenia anody min 63kHU/min. | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Pojemność cieplna kołpaka min. 1240 kHU | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szybkość chłodzenia kołpaka min. 15 kHU/min. | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Obrót lampy wokół osi poziomej min. +/- 150 stopni | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Małe ognisko: max 0,6 mm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Duże ognisko: max 1,2 mm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Moc małego ogniska min. 20 kW | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Moc dużego ogniska min. 50 kW | Tak, podać |  | Bez punktacji |
| 4. | **STÓŁ RTG – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Przygotowany do współpracy z oferowanym detektorem bezprzewodowym | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Stacjonarny – mocowany do podłogi | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Elektrycznie regulowana wysokość blatu stołu. | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Najniższe położenie blatu (od podłogi) max 51 cm | Tak, podać |  | 51 cm – 0 pkt  ˂51 cm – 5 pkt |
|  | Najwyższe położenie blatu (od podłogi) min. 90 cm. | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ruch poprzeczny blatu min. 24 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ruch wzdłużny blatu min. 110 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Zakresu ruchu detektora w stole min. 50 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Długość blatu min. 220 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szerokość blatu min. 80 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Max. waga pacjenta przy zachowaniu pełnej funkcjonalności stołu - min. 200 kg | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Łatwo wyjmowana (bez użycia narzędzi) kratka przeciwrozproszeniowa min. 40 l/cm z ogniskową 100 cm | Tak |  | Bez punktacji |
| 5. | **STOJAK DO ZDJĘĆ PŁUCNYCH – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Przygotowany do współpracy z oferowanym detektorem bezprzewodowym | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Zakres ruchu pionowego min. 150 cm | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Hamulce elektromagnetyczne ruchu pionowego | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Minimalna odległość środka detektora od podłogi max 40 cm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Odległość płyta detektor max 4,5 cm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Łatwo wyjmowana (bez użycia narzędzi) kratka przeciwrozproszeniowa min. 40 l/cm z ogniskową 150 cm | Tak |  | Bez punktacji |
| 6. | **DETEKTOR BEZPRZEWODOWY – 1szt** |  |  |  |
|  | Detektor bezprzewodowy typu „ flat panel” | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Akumulatory do zasilania detektora min. 2 szt | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ładowarka do jednoczesnego ładowania 2 akumulatorów detektora | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Model i typ detektora | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Detektor scyntylacyjny o wysokiej czułości zbudowany z materiału Csl | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość detektora min. 35 x 43cm (+/- 0,5cm) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wielkość pixela max. 126 µm | TAK, podać |  | 126 µm- 0 pkt  ˂126 µm – 10 pkt |
|  | Rozdzielczość detektora min. 9 MP | TAK, podać |  | 9 MP – 0 pkt  ˃9 MP – 10 pkt |
|  | Grubość detektora max 16 mm | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość liniowa detekotra min. 3,9 lp/mm | Tak, podać |  | 3,9 lp/mm – 0 pkt  ˃3,9 lp/mm – 10 pkt |
|  | Waga detektora z baterią max. 2,5 kg | TAK, podać |  | 2,5 kg – 0 pkt  ˂2,5kg – 10 pkt |
|  | Głębokość przetwarzania min. 16 bit | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Klasa wodoodporności detektora min. IPX 6 | TAK, podać |  | IPX 6 – 0 pkt  ˃IPX 6 – 10 pkt |
|  | Maksymalne obciążenie detektora bez dodatkowej obudowy min 200 kg | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ilość ekspozycji możliwych do wykonania na 1 baterii bez konieczności ładowania min. 140 ekspozycji | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Czas pełnego naładowania akumulatora max 3h | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Pamięć wewnętrzna detektora min. 90 zdjęć | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wskaźnik naładowania baterii znajdujący się na obudowie detektora | TAK |  | Bez punktacji |
| 7. | **KONSOLA OPERATORA – 1 szt.** |  |  |  |
|  | Oprogramowanie sterujące detektorem oraz zaoferowany detektor wyprodukowane przez tego samego producenta. Dołączyć autoryzację producenta detektora i oprogramowania potwierdzające, że oferent ma prawo do ich sprzedaży, serwisowania. | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wspólna konsola operatora do sterowania aparatem RTG, generatorem, detektorem i zarządzania obrazami | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Pełne oprogramowanie konsoli operatora w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Płaski, kolorowy monitor LCD, o przekątnej nie mniejszej niż 21 [cal] | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie i regulacja parametrów ekspozycji (kV, mA) bezpośrednio na konsoli operatora | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlany w procentach stopień nagrzania lampy RTG na konsoli operatora | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie stopnia naładowania baterii detektora na konsoli operatora | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie poziomu połączenia sieciowego pomiędzy konsolą, a detektorem na konsoli operatora | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Dostęp do konsoli aparatu tylko dla osób uprawnionych. | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Moduły DICOM: Print, Storage, Send, MPPS | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wpisywania danych demograficznych bezpośrednio na konsoli operatora. | Tak |  | Bez punktacji |
|  | Czas dostępu do gotowego obrazu od momentu ekspozycji nie dłuższy niż 2 [sek.] | Tak, podać |  | Bez punktacji |
| **8.** | **WYMAGANIA DODATKOWE /GWARANCJA/SERWIS** |  |  |  |
|  | Długość pełnej gwarancji na wszystkie oferowane systemy(nie dopuszcza się gwarancji w formie ubezpieczenia) | Min. 24 miesiące  podać |  | Bez punktacji |
|  | Czas przystąpienia do napraw maks.48 godz. od zgłoszenia awarii z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Czas naprawy przedłuża okres gwarancji | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim do wszystkich oferowanych składowych systemów - dostarczone wraz z aparatami w postaci wydrukowanej i elektronicznej, zakres drukowanych instrukcji do uzgodnienia z Zamawiającym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dokumentacja serwisowa do wszystkich oferowanych składowych sprzętu. Paszport. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przeprowadzania zdalnej diagnostyki serwisowej systemów za pomocą sieci teleinformatycznej, poprzez zestawienie pod kontrolą Zamawiającego, chronione regułami VPN łącze | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancyjnym wykonywanie bezpłatnych przeglądów oraz serwisowanie zgodnie z wymaganiami/ zaleceniami producenta, ostatni na koniec gwarancji | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Szkolenie personelu obsługującego aparaturę w siedzibie Zamawiającego przez okres adekwatny do zapotrzebowania ,protokół szkolenia dołączyć do protokołu końcowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny z siedzibą w Polsce | TAK, Podać adres i dane kontaktowe |  | Bez punktacji |
|  | Gwarancja serwisu pogwarancyjnego i dostępność części zamiennych [min 10 lat] | TAK, podać |  | Bez punktacji |
| **9.** | **STACJA ROBOCZA Z SYSTEMEM PACS** |  |  |  |
|  | Przeglądanie i przetwarzanie danych obrazów medycznych, zgodną ze standardem DICOM w wersji 3.0 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość importowania zdjęć w standardzie DICOM z dysku, z dysku CD/DVD | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przesyłania obrazów DICOM drogą e-mail | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość eksportowania na dysk przenośny i na CD/DVD z podstawową przeglądarką | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość eksportu do formatu avi. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość eksportu do JPEG/BMP/TIFF | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość importu plików JPEG/BMP/TIFF | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Moduł teleradiologii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Płaski, kolorowy monitor LCD, o przekątnej nie mniejszej niż 21 [cal] | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Komputer PC minimum: procesor czterordzeniowy 3,0GHz, pamięć RAM 4 GB, dysk twardy 2 x 500GB SATA NCQ 3 Gb/s, karta graficzna z wbudowaną pamięcią min. 256MB i złączem DVI-D, karta sieciowa 1000Mb/s, napęd CD/ DVD  R-RW, klawiatura, myszka | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie przechowujące lokalnie dane obrazowe i bazę danych wykonanych badań / pacjentów | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interface użytkownika oprogramowania medycznego stacji w całości w języku polskim (wraz z pomocą kontekstową) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Licencja bezterminowa i bez ograniczeń liczby zapisanych badań | TAK |  | Bez punktacji |
| **10.** | **ROBOT NAGRYWAJĄCY CD/DVD 1 SZT.** |  |  |  |
|  | Producent ( podać ) | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Nazwa i typ | Tak, podać |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczny duplikator DVD/CD zarejestrowany jako wyrób medyczny   * + pojemność min. 20 płyt   + odbiornik min 25 płyt   rozdzielczość drukowania do 4800 dpi | TAK, opisać |  | Bez punktacji |
| **11.** | **WYPOSAŻENIE DODATKOWE** |  |  |  |
|  | Uniwersalny fantom do radiografii cyfrowej z elementami testu rozdzielczości wysokokontrastowej i niskokontrastowej, kolimacji i osiowości oraz powtarzalności dawki (klin schodkowy Al lub Cu) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Uchwyt boczny na rejestrator, montowany do stołu, umożliwiający obrazowanie promieniem poziomym | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Fartuch osłonny o ekwiwalencie 0,5 mm Pb – 2 sztuki | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Osłona tarczycy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Osłona na gonady | TAK |  | Bez punktacji |
| **12.** | **INNE WYMAGANIA** |  |  |  |
|  | Wykonanie projektu ochrony radiologicznej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonanie testów odbiorczych i specjalistycznych | TAK |  | Bez punktacji |

**Nie dopuszcza się złożenia oferty częściowej .**

**Nie dopuszcza się złożenia oferty wariantowej.**

*Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „OPIS PARAMETRÓW/FUNKCJI/WARUNKÓW - Wartość wymagana”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.*

……..……..……………………..

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 2 do SIWZ

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gminie Jabłonka

ul. 3 Maja 7

34-480 Jabłonka

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE *[[2]](#footnote-2)***

**o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**

**stanowiące wstępne potwierdzenie, że**

**wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn**. „****Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu RTG”**

* 1. oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o niniejszym zamówieniu oraz w SIWZ;
  2. oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale 10 SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \*

*/wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/*

* 1. 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.

\* jeżeli dotyczy

*...............................................*

*(miejsce, data) ..........................................................*

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 3 do SIWZ

**Wykonawca:**

…………………………………………… **Zamawiający:**

………………………………… Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od* w Gminie Jabłonka

ul. 3 Maja 7

*podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* 34-480 Jabłonka

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE[[3]](#footnote-3)**

**o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**

**stanowiące wstępne potwierdzenie, że**

**wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu RTG**

* + 1. oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-22 ustawy Pzp.;
    2. oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 oraz ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy;
    3. oświadczam, że zachodzą wobec mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …. [[4]](#footnote-4) ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: \*

………………………………………………………………………………………………………………….… ;

* + 1. oświadczam, że następujące podmioty, na zasobach których polegam nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia: \*

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

* + 1. oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.
    2. oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\* jeżeli dotyczy

*...............................................*

*(miejsce, data)*

*..........................................................*

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Wzór dokumentu, który wykonawca ma złożyć** **w terminie do 3 dni od daty upublicznienia przez zamawiaj**ą**cego - na stronie internetowej www.jablonka.pl w** **linku Zamówienia Publiczne - wykazu złożonych w post**ę**powaniu**

**ofert**

Sygnatura Akt: SPZOZ.1.ZP.2018

**Załącznik do informacji z otwarcia ofert: ……………………………..**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu RTG”**

**Oświadczenie wykonawcy o przynależności lub braku przynależności**

**do tej samej grupy kapitałowej**

**(o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23) ustawy Prawo zamówień publicznych)**

|  |
| --- |
| Nazwa wykonawcy.................................................................................................................................  Adres wykonawcy................................................................................................................................... |
| Oświadczam, iż: *(odpowiednie wybrać)*   |  |  | | --- | --- | |  | nie należę do tej samej grupy kapitałowej wraz wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu | |  | | |  | należę do tej samej grupy kapitałowej wraz następującymi wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu: |  1. ………… 2. ………… 3. …………   \_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA  \_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*  *do reprezentowania Wykonawcy)* |

**UWAGA: W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie, o którym mowa powyżej składa każdy z Wykonawców.**

W przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z niniejszym oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu

Załącznik nr 5 do SIWZ

…………………………………………..

(nazwa podmiotu oddającego potencjał)

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia**

Ja niżej podpisany:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa (firma) dokładny adres Podmiotu)

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(należy podać rodzaj zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)

do dyspozycji Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

|  |
| --- |
| *Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu RTG* |

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. sposób wykorzystania udostępnionych zasobów będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. charakter stosunku łączącego mnie z Wykonawcą będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. mój udział przy wykonywaniu zamówienia trwać będzie w terminie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA

\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

UWAGI:

Wykonawca może zamiast powyższego wzoru zobowiązania przedłożyć inne dokumenty, w szczególności:

1. pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 22a ust. 2 ustawy Pzp
2. dokumenty dotyczące:
   * zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
   * sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
   * charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,
   * zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
   * czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, będzie realizować roboty budowlane lub usługi , których wskazane zdolności dotyczą.

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)
2. w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie niniejsze *Oświadczenie* powinno być złożone przez każdego w wykonawców w zakresie, w którym każdy z tych Wykonawców wskazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu [↑](#footnote-ref-2)
3. w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie niniejsze *Oświadczenie* powinno być złożone przez każdego w wykonawców w zakresie, w którym każdy z tych Wykonawców wykazuje brak podstaw do wykluczenia [↑](#footnote-ref-3)
4. podać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp [↑](#footnote-ref-4)