



Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa - Ochota
ul. Szczęśliwicka 36
02-353 Warszawa

OFERTA

Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.
ul. Bobrowiecka 8
00-728 Warszawa

Warszawa, dn. 03.01.2022 r.

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota
ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa,

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres Wykonawcy
Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.
ul. Bobrowiecka 8
00-728 Warszawa

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

Joanna Wojciewska, St. Specjalista ds. Zamówień Publicznych
Małgorzata Świdorska, St. Przedstawiciel Handlowy

Nr telefonu, faksu 603 602 501 / 22 481 55 55 ; 667 807 697

Regon: 016755430 NIP: 527 23 22 068 BDO: 000021524

Województwo mazowieckie Powiat warszawski

Internet: <http://www.roche.pl> e-mail: dzial.przetargow@roche.com

Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,
- małym przedsiębiorstwem,
- średnim przedsiębiorstwem,
- jednoosobową działalnością gospodarczą,
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
- **innym rodzajem***

UWAGA *zaznaczyć właściwe

Nawiązując do postępowania pn.: „**Dostawa odczynników immunodiagnostycznych wraz z dzierżawą analizatora**”

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia tj. **dostawa odczynników immunodiagnostycznych wraz z dzierżawą analizatora cobas e411 rack.**

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ za kwotę:

A. Dostawę odczynników immunodiagnostycznych w okresie od dnia 01 lutego 2022 r. do dnia 31 stycznia 2025 r. , opisanych w formularzu asortymentowo – cenowym (**Zał. Nr 4a do formularza ofertowego**), stanowiącym integralną część niniejszej oferty, za cenę :

netto 693 954,00 zł

VAT 60 916,32 zł

brutto 754 870,32 zł

(słownie brutto : siedemset pięćdziesiąt cztery tysiące osiemset siedemdziesiąt, 32/100 złote)

B. Dzierżawę analizatora immunodiagnostycznego, odpowiedniego do odczynników wymienionych w ust.1, posiadającego cechy opisane w Specyfikacji technicznej (**Zał. Nr 4b do formularza ofertowego**), stanowiącej integralną część niniejszej oferty, w okresie od dnia 01 lutego 2022 r. do dnia 31 stycznia 2025 r., za cenę:

netto: 3 600,00 zł

VAT: 828,00 zł

brutto: 4 428,00 zł

(słownie brutto cztery tysiące czterysta dwadzieścia osiem, 00/100 złote)

CENA BRUTTO ŁĄCZNIE A+B : 759 298,32 zł (słownie: siedemset pięćdziesiąt dziewięć tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt osiem, 32/00 złote)

3. Oferujemy dostarczenie towaru, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym - **Załącznik Nr 4a do Formularza ofertowego**, będącym integralną częścią Formularza ofertowego.
 4. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy zgodnie z wymogami SWZ.
 5. Cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
 6. Oświadczamy, iż oferowany towar spełnia wszystkie wymagane warunki określone w Załączniku Nr 2 do SWZ, na co Wykonawca posiada dokumenty:
 - Ulotka
 - Metodyki
 - Karty charakterystyki
 - Deklaracje zgodności
 - Instrukcja obsługi*
(np. katalogi, prospekty, ulotki, karty charakterystyki produktu, certyfikaty, dokumenty potwierdzające zgodność z normami), które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego lub osób trzecich w związku z zastosowaniem dostarczonego towaru, niespełniającego przedmiotowych wymogów.
- * należy wpisać odpowiednie dokumenty, jakie posiada Wykonawca na potwierdzenie spełniania wymogów określonych w Załączniku nr 2 do SWZ
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz z załączonym projektem umowy, a także ewentualnymi modyfikacjami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
 8. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik Nr 3 do SWZ, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
 9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
 10. Oferta została złożona w **2 plikach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
 11. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte w pliku nr ~~---~~ pod nazwą ~~.....~~ stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia

16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2021 r., poz. 1655) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa znajduje się w pliku pn.

12. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowanych w ramach ww. postępowania ~~prowadzi*~~ / nie prowadzi* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

.....

.....

* (należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).

**W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.

13. Zamówienie wykonamy **sami** / ~~przy udziale podwykonawcy*~~. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia na dostawę:

*niepotrzebne skreślić. W przypadku nie skreślenia żadnej z opcji, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca wykona zamówienie sam, bez udziału podwykonawcy

14. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami** Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.

b) ~~w konsorcjum z:~~

.....

15. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....

16. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:
(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

- 1) Formularz asortymentowo-cenowy wg Załącznika nr 4a
- 2) Specyfikacja techniczna oferowanego analizatora i odczynników wg Załącznika nr 4b
- 3) Oświadczenie wg Załącznika nr 5
- 4) Oświadczenie wg Załącznika nr 6
- 5) Pełnomocnictwo – osobny plik

03 stycznia 2022 r.

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Specyfikacja ilościowa odczynników immunodiagnostycznych
do oferowanego analizatora**

Lp.	Nazwa	Plan. ilość oznaczeń Na 36 miesięcy
1	FT3	6000
2	FT4	9600
3	TSH	39 000
4	Anty TPO	3000
5	Anty-TG – p/ciała przeciw tyreoglobulinie	1650
6	Total PSA	8700
7	Wolny PSA	1500
8	Witamina D 25(OH) total	6000
9	Witamina B 12	1650
10	Kwas foliowy	2100
11	Anty CCP	1500
12	Antygen Hbs	2100
13	P-ciała anty-Hbs	1500
14	P-ciała anty- HCV	2100
15	P-ciała anty-HIV1/2 p24	1800
16	Kalibratory	wg metodyki
17	Kontrole	harmonogram
18	Materiały zużywalne	wg potrzeb

Harmonogram kontroli:

- **Wszystkie badania** 5 x w tyg. na wszystkich oferowanych poziomach.

Kalibracje:

- według zaleceń producenta.

Spr. nr ZP-2511-10-GK/2021

(Załącznik nr 1 do Umowy)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY ODCZYNNIKÓW IMMUNODIAGNOSTYCZNYCH
DO OFEROWANEGO ANALIZATORA**

Lp.	Nazwa	Nr kat.	Ilość ozn. na 36 m-cy	Wielkość opakowania	Ilość op.	Cena 1 op. netto	Wartość netto	Vat %	Wartość brutto
1	FT3	09005803190	6000	200	38	600,00 zł	22 800,00 zł	8%	24 624,00 zł
2	FT4	07976836190	9600	200	56	600,00 zł	33 600,00 zł	8%	36 288,00 zł
3	TSH	08429324190	39 000	200	203	520,00 zł	105 560,00 zł	8%	114 004,80 zł
4	Anty TPO	06368590190	3000	100	48	820,00 zł	39 360,00 zł	8%	42 508,80 zł
5	Anty TG	06368697190	1650	100	33	880,00 zł	29 040,00 zł	8%	31 363,20 zł
6	Total PSA	08791686190	8700	100	103	620,00 zł	63 860,00 zł	8%	68 968,80 zł
7	Wolny PSA	08828601190	1500	100	31	800,00 zł	24 800,00 zł	8%	26 784,00 zł
8	Witamina D 25(OH) total	09038078190	6000	100	76	1 550,00 zł	117 800,00 zł	8%	127 224,00 zł
9	Witamina B 12	07212771190	1650	100	33	800,00 zł	26 400,00 zł	8%	28 512,00 zł
10	Kwas foliowy	07559992190	2100	100	37	900,00 zł	33 300,00 zł	8%	35 964,00 zł
11	Anty CCP	nie dotyczy	1500	nie dotyczy	1500*	24,00 zł**	36 000,00 zł	23%	44 280,00 zł
12	Antygen Hbs	08814856190	2100	100	37	220,00 zł	8 140,00 zł	8%	8 791,20 zł
13	P-ciała anty-Hbs	08498598190	1500	100	31	580,00 zł	17 980,00 zł	8%	19 418,40 zł
14	P-ciała anty- HCV	06368921190	2100	100	37	740,00 zł	27 380,00 zł	8%	29 570,40 zł
15	P-ciała anty-HIV1/2 p24	08924163190	1800	100	34	580,00 zł	19 720,00 zł	8%	21 297,60 zł
	Kalibratory								

16	Anti-TG CS Elecsys	06368603190	wg metodyki	4 x 1,5 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	Anti-TPO CS Elecsys	06472931190		4 x 1,5 ml	12	110,00 zł	1 320,00 zł	8%	1 425,60 zł	
	FT3 G3 CS Elecsys V2	09077871190		2 x 2 BTL x 1 ML	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	FT4 G3 CS Elecsys	07976879190		4 x 1,0 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	Folate G3 CS Elecsys V2	07560001190		4 x 1,0 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	TSH CS Elecsys V3	08443459190		4 x 1,0 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	Total PSA G2 CS Elecsys V3	08838534190		4 x 1,0 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	Vitamin B12 G2 CS Elecsys V2	07212780190		4 x 1,0 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	Vitamin D total G3 CS Elecsys	09038116190		2 x 2 BTL x 1 ML	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
	free PSA CS Elecsys V3	08851964190		4 x 1,0 ml	6	110,00 zł	660,00 zł	8%	712,80 zł	
17	Kontrole									
	Anti-HBs PC Elecsys	11876317122	wg harmonogramu	16 x 1,3 ml	15	320,00 zł	4 800,00 zł	8%	5 184,00 zł	
	Anti-HCV PC Elecsys	03290379190		16 x 1,3 ml	15	320,00 zł	4 800,00 zł	8%	5 184,00 zł	
	HBsAg G2 PC Elecsys	04687876190		16 x 1,3 ml	15	300,00 zł	4 500,00 zł	8%	4 860,00 zł	
	HIV PC G2 Elecsys	06924107190		6 x 2,0 ml	15	300,00 zł	4 500,00 zł	8%	4 860,00 zł	
	PreciControl TM Elecsys	11776452122		4 x 3,0 ml	9	475,00 zł	4 275,00 zł	8%	4 617,00 zł	
	PreciControl Thyro AB Elecsys V2	05042666191		4 x 2,0 ml	12	300,00 zł	3 600,00 zł	8%	3 888,00 zł	
	PreciControl Universal Elecsys V2	11731416190		4 x 3,0 ml	18	150,00 zł	2 700,00 zł	8%	2 916,00 zł	
	PreciControl Varia Elecsys	05618860190		4 x 3,0 ml	9	350,00 zł	3 150,00 zł	8%	3 402,00 zł	
	Vitamin D total G3 PC Elecsys	09038124190		2 x 3 BTL x 1 ML	15	350,00 zł	5 250,00 zł	8%	5 670,00 zł	
18	Materiały zużywalne									
	ASSAY CUP ELECSYS2010/cobas e411	11706802001	wg potrzeb	60 x 60 szt.	31	90,00 zł	2 790,00 zł	8%	3 013,20 zł	
	ASSAY TIP ELECSYS 2010/cobas e411	11706799001		30 x 120 szt.	62	90,00 zł	5 580,00 zł	8%	6 026,40 zł	
	CalSet Vials Elecsys,cobas e	11776576322		2 x 56 szt.	6	128,00 zł	768,00 zł	8%	829,44 zł	
	Clean liner Elecsys 2010/cobas e411	11800507001		14 szt.	6	143,00 zł	858,00 zł	8%	926,64 zł	
	CleanCell Elecsys,cobas e	11662970122		6 x 380 ml	138	80,00 zł	11 040,00 zł	8%	11 923,20 zł	
	Diluent MultiAssay Elecsys,cobas e	03609987190		2 x 16 ml	3	300,00 zł	900,00 zł	8%	972,00 zł	
	Diluent Universal 2 2x36ml Elecsys	05192943190		2 x 36 ml	3	450,00 zł	1 350,00 zł	8%	1 458,00 zł	
	ISE cleaning solution Sys Clean	11298500316		5 x 100 ml	3	147,00 zł	441,00 zł	8%	476,28 zł	
	ProCell Elecsys,cobas e	11662988122		6 x 380 ml	138	80,00 zł	11 040,00 zł	8%	11 923,20 zł	

	Sys Wash Elecsys,cobas e	11930346122		500 ml	56	130,00 zł	7 280,00 zł	8%	7 862,40 zł
	Universal Diluent 2x36ml Elecsys,cobas e	03183971122		2 x 36 ml	3	300,00 zł	900,00 zł	8%	972,00 zł
	sample cup 716-0425	04834879001		250 szt.	12	36,00 zł	432,00 zł	8%	466,56 zł
RAZEM:							693 954,00 zł	X	754 870,32 zł
19	Dzierżawa analizatora		x	36 rat		Rata netto: 100,00 zł	3 600,00 zł	23%	4 428,00 zł
RAZEM:							697 554,00 zł	X	759 298,32 zł

* zgodnie z odp. na pyt nr 2 z dnia 20.12.2021 r.

** wskazana cena 1 badania netto

(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

Specyfikacja techniczna oferowanego analizatora immunodiagnostycznego

DANE URZĄDZENIA:

Nazwa i typ aparatu: **.cobas e 411 rack**

Producent: Hitachi High- Technologies Corporation

Rok produkcji: 2021

Lp.	Cechy graniczne	Wymagana odpowiedź: TAK
1	Analizator immunochemiczny nie starszy niż 2 lata	TAK
2	Analizator w pełni automatyczny umożliwiający wykonanie analiz w trybie „pacjent po pacjencie” oraz wykonywanie analiz w trybie pilnym bez konieczności zatrzymywania pracy analizatora	TAK
3	Wszystkie oferowane odczynnikigotowe do użycia , bez konieczności rekonstytucji.	TAK
4	Możliwość automatycznej analizy minimum 18 różnych parametrów jednocześnie, przy użyciu metod chemiluminescencji lub elektrochemiluminescencji	TAK
5	Minimum 60 pozycji na próbki badane ze swobodnym dostępem, dostawianie próbek w trakcie pracy bez konieczności wprowadzania aparatu w tryb stand by.	TAK
6	Praca z próbką pierwotną i wtórną	TAK
7	Bieżące monitorowanie poziomu i zużycia odczynników oraz materiałów zużywalnych	TAK
8	Niezależna stacja robocza do wpięcia analizatora do LIS: procesor co najmniej ośmiordzeniowy, 8 GB pamięci RAM, dysk SSD min. 256 GB, CD-RW, oprogramowanie system operacyjny Windows 10, pakiet MS Office 2019, karta sieciowa PCI Ethernet 10/100/1000, napęd DVD, minimum 2 wejścia COM, monitor „22” płaski w proporcjach 16:9, drukarka laserowa (szybkość wydruku co najmniej 10 – 18 str/min.), awaryjny zasilacz UPS (800 VA podtrzymanie zasilania – minimum 15 minut)	TAK
9	Włączenie analizatora do istniejącej laboratoryjnej sieci informatycznej firmy Marcel na koszt oferenta	TAK
10	Czytnik kodów paskowych dla próbek (pozytywna identyfikacja materiału) i dla odczynników	TAK
11	Stelaż (stół) pod aparat, jeśli typ analizatora tego wymaga .	TAK
12	Wykonanie testów potwierdzenia met. PCR dla HIV i HCV na koszt oferenta; szacunkowa liczba testów: HIV- 10, HCV - 10	TAK
13	Wydajność min.80 oznaczeń /godzinę	TAK
14	Chłodzone miejsca odczynnikowe.	TAK
15	Detektor skrzepów i mikroskrzepów w próbce badanej	TAK
16	Odczynniki konfekcjonowane w opakowaniach umożliwiających bezpośrednie wstawienie do aparatu.	TAK
17	Możliwość wykonywania wszystkich badań wyszczególnionych w formularzu asortymentowo-cenowym.	TAK
18	Analizator posiada wbudowany system kontrolijakości z możliwością graficznej prezentacji (wykresy Levey-Jeningsa)	TAK
19	Analizator pracujący z wykorzystaniem gotowych buforów/płynów płuczających/nie wymagający dodatkowej stacji uzdatniania wody .	TAK

20	Stabilność kalibracji minimum 28 dni dla wszystkich parametrów.	TAK
21	Trwałość otwartych odczynników na pokładzie analizatora minimum 28 dni	
22	Pełny serwis analizatora przez okres trwania umowy 24 godziny na dobę na koszt oferenta.	TAK
23	Pakiet startowy bezpłatny zawierający odczynniki, kalibratory, materiał kontrolny dla każdego zamieszczonego w Formularzu asortymentowym badania w celu uruchomienia analizatora, przeprowadzenia walidacji analizatora (po 1 opakowaniu)	TAK
24	Okres ważności odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych minimum 6 miesięcy (licząc od daty dostawy)	TAK*
25	Dostawianie/uzupełnianie odczynników w trakcie pracy analizatora.	TAK *
26	Test do oznaczania witaminy D wystandaryzowany wg międzynarodowego wzorca NIST.	TAK

* - z uwzględnieniem odpowiedzi Zamawiającego

Warszawa. dnia 03 stycznia 2022 r.

.....

(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

Numer sprawy: **ZP-2511-10-GK/2021**

Data 03.01.2022 r.

Nazwa Wykonawcy **Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.**

Adres Wykonawcy **00-728 Warszawa, ul. Bobrowiecka 8**

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa odczynników immunodiagnostycznych wraz z dzierżawą analizatora**”, nr postępowania: **ZP-2511-10-GK/2021**, prowadzonego przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1. pkt 4, 5, 7 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że aktualna dokumentacja wymagana przez Zamawiającego w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia¹:
 - jest dostępna w formie elektronicznej – Zamawiający może ją uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (jeżeli tak, proszę podać adres internetowy, wydający urząd lub organ oraz dane referencyjne dokumentacji np. nr): KRS 0000132695 www.ms.gov.pl ; SĄD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIII WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO
 - ~~znajduje się w posiadaniu Zamawiającego (jeżeli tak, proszę podać nazwę i numer postępowania (.....) do którego została złożona:~~
.....

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 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww.

¹ Jeżeli Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 125 ust. 1 Pzp.

okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:/o ile dotyczy/

1. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, 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 zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.
2. Oświadczam, że aktualna dokumentacja wymagana przez Zamawiającego w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia²:
 - o jest dostępna w formie elektronicznej – Zamawiający może ją uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (jeżeli tak, proszę podać adres internetowy, wydający urząd lub organ oraz dane referencyjne dokumentacji np. nr):
.....
 - o znajduje się w posiadaniu Zamawiającego (jeżeli tak, proszę podać nazwę i numer postępowania (.....) do którego została złożona:
.....

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA: /o ile dotyczy/

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 aktualna dokumentacja wymagana przez Zamawiającego w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia³:
 - o jest dostępna w formie elektronicznej – Zamawiający może ją uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (jeżeli tak, proszę podać adres internetowy, wydający urząd lub organ oraz dane referencyjne dokumentacji np. nr):
.....
 - o znajduje się w posiadaniu Zamawiającego (jeżeli tak, proszę podać nazwę i numer postępowania (.....) do którego została złożona:
.....

² Jeżeli Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji Zamawiający wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 125 ust. 1 Pzp.

Numer sprawy: **ZP-2511-10-GK/2021**

Data 03.01.2022 r.

Nazwa Wykonawcy **Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o.**

Adres Wykonawcy **00-728 Warszawa, ul. Bobrowiecka 8**

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa odczynników immunodiagnostycznych wraz z dzierżawą analizatora**”, nr post.: **ZP-2511-10-GK/2021** prowadzonego przez Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu zamieszczonym w Biuletynie Zamówień Publicznych.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

/o ile dotyczy/

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
w następującym zakresie:.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).