**Załącznik nr 1.1 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ) / OFERTA TECHNICZNA**

**Część nr 1 – Dostawa 2 szt videogastroskopów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametru** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana**(TAK lub NIE / podać tam gdzie wskazane) |
| * + - 1. **Wymagania ogólne**
 |
| **1** | Producent/Firma | Podać | …………. |
| **2** | Kraj pochodzenia | Podać | …………. |
| **3** | Urządzenie typ / model | Podać | …………. |
| **4** | Klasa wyrobu medycznego | Podać | ………….. |
| **5** | Deklaracja zgodności CE dla aparatu | TAK |  |
| **6** | Urządzenie fabrycznie nowe nie rekondycjonowane | TAK |  |
| **7** | Rok produkcji 2023 /2024 | TAK, podać | …………. |
| * + - 1. **Videogastroskop HD – 2 szt.**
 |
| **1** | Kąt obserwacji 140° | Tak |  |
| **2** | Głębia ostrości min 2-100 mm | Tak, podać | …………. |
| **3** | Średnica zewnętrzna wziernika max. 9,3 mm | Tak, podać | …………. |
| **4** | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu 9,2 mm | Tak |  |
| **5** | Średnica kanału roboczego 2,8 mm | Tak |  |
| **6** | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:-w górę 2100 ,-w dół 900 ,-w lewo 1000 ,-w prawo 1000 , | Tak |  |
| **7** | Cztery programowalne przyciski endoskopowe | Tak |  |
| **8** | Obsługa min 3 trybów obrazowania w modyfikowanym świetle LED | Tak |  |
| **9** | Kamera endoskopu z matrycą w technologii CMOS | Tak |  |
| **10** | Aparat w pełni zanurzalny, nie wymagający nakładek uszczelniających | Tak |  |
| **11** | Pełna separacja galwaniczna w konektorze łączącym endoskop z procesorem | Tak |  |
| **12** | Typ konektora - jednogniazdowy | Tak |  |
| **13** | Na wyposażeniu podstawowym kleszcze biopsyjne o długości 180 cm; średnica 2,3 mm; pojedynczy drut zapobiegający pochyleniu ramion i zabezpieczający kanał roboczy przed uszkodzeniem – 10 szt. | Tak |  |
| **14** | Aparat kompatybilny z procesorem obrazu EP-6000 będącym na wyposażeniu pracowni | Tak |  |
| * + - 1. **Wymagania dodatkowe**
 |
| **1** | Gwarancja na cały system min. 24 miesiące *(parametr stanowiący jeden z kryteriów oceny ofert)* | Tak, podać | ………… |
| **2** | Instalacja aparatu przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | Tak |  |
| **3** | Szkolenie z zakresu obsługi aparatu | Tak |  |
| **4** | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 12 godzin w dni robocze od zgłoszenia | Tak |  |
| **5** | Przeglądy wymagane przez producenta w okresie gwarancji realizowane na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem oraz wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych oraz dodatkowy przegląd wykonany na miesiąc przed zakończeniem okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **6** | Maksymalny czas skutecznego usunięcia usterki: a) naprawa nie wymagająca wymiany części do 24 godzin; (w dni robocze)b) naprawa w przypadku konieczności importu części – do 7 dni roboczych;c) naprawa nie wymagająca importu części – do 5 dni roboczych. | Tak |  |
| **7** | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten czas okres gwarancji. | Tak |  |
| **8** | Zapewnienie części zamiennych i wsparcie techniczne w okresie min. 10 lat od daty instalacji | Tak, podać | ………….. |
| **9** | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu (podać dane serwisu: nazwa, dane teleadresowe, itp.) | Tak, podać | ………….. |
| **10** | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| **11** | Paszport techniczny z wpisami o instalacji, pierwszym uruchomieniu oraz terminem kolejnego przeglądu | Tak |  |

 *Podpis osoby / osób umocowanych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 1.2 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ) / OFERTA TECHNICZNA**

**Część nr 2 – Dostawa myjki endoskopowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametru** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana**(TAK lub NIE / podać tam gdzie wskazane) |
| 1. **Wymagania ogólne**
 |
| **1** | Producent/Firma | Podać | …………. |
| **2** | Kraj pochodzenia | Podać | …………. |
| **3** | Urządzenie typ / model | Podać | …………. |
| **4** | Klasa wyrobu medycznego | Podać | …………. |
| **5** | Deklaracja zgodności CE dla aparatu | TAK |  |
| **6** | Urządzenie fabrycznie nowe nie rekondycjonowane | TAK |  |
| **7** | Rok produkcji 2023 / 2024 | TAK, podać | …………. |
| 1. **Automatyczna myjka endoskopowa – 1 szt.**
 |
| **1** | Przeznaczona jest do mycia i dezynfekcji wszystkich typów zanurzalnych endoskopów giętkich | Tak, podać | …………. |
| **2** | Myjnia na dwa endoskopy | Tak |  |
| **3** | Posiada automatyczny proces mycia i dezynfekcji | Tak |  |
| **4** | Urządzenie realizujące automatycznie: - mycie wstępne, - mycie z użyciem detergentu, - mycie zasadnicze, - dezynfekcję chemiczno-termiczna, - płukanie, - alkohol, - suszenie  | Tak |  |
| **5** | Możliwość skonfigurowania min. 16 ustawień programów pracy myjni | Tak, podać | ………….. |
| **6** | Możliwość wielokrotnego użycia płynu dezynfekującego – zamknięty system wielokrotny proces | Tak |  |
| **7** | Możliwość stosowania środków myjących i dezynfekujących różnych producentów | Tak |  |
| **8** | Dezynfekcja w obiegu zamkniętym | Tak |  |
| **9** | Dozownik płynu detergentu min. 1 litr | Tak, podać pojemność dozownika | …………. |
| **10** | Urządzenie wyposażone we wskaźniki poziomu płynu dezynfekcyjnego, alkoholu i detergentu | Tak |  |
| **11** | Zbiornik na płyn dezynfekcyjny wykonany ze stali kwasoodpornej | Tak |  |
| **12** | Czas mycia oraz dezynfekcji programowany | Tak |  |
| **13** | Licznik ilości cykli mycia i dezynfekcji zliczający wszystkie cykle od momentu zainstalowania myjni – informacja na wydruku | Tak |  |
| **14** | Możliwość zaprogramowania ilości wydruku kopi raportów mycia i dezynfekcji na potrzeby archiwizacji | Tak |  |
| **15** | Panel sterujący w języku polskim | Tak |  |
| **16** | Możliwość indywidualnego programowania pracy urządzenia przez użytkownika | Tak |  |
| **17** | 3 programy automatycznego mycia i dezynfekcji  | Tak |  |
| **18** | Posiada wyświetlacz wskazujący poszczególne fazy danego cyklu | Tak |  |
| **19** | Automatyczne wstrzymanie cyklu mycia  | Tak |  |
| **20** | W przypadku podniesienia pokrywy myjni oraz kontynuacja cyklu po zamknięciu pokrywy  | Tak |  |
| **21** | Posiada możliwość podłączenia do standardowej instalacji hydraulicznej, oraz sieci elektrycznej jednofazowej | Tak |  |
| **22** | Posiada filtr węglowy pochłaniający opary środków dezynfekcyjnych  | Tak |  |
| **23** | Posiada dodatkowy system filtracji wody  | Tak |  |
| **24** | Wymienny filtr płynu dezynfekcyjnego  | Tak |  |
| **25** | Posiada zawór pozwalający na awaryjne zlanie płynu dezynfekcyjnego, w przypadku awarii zasilania i wykorzystania płynu do procesu ręcznej dezynfekcji | Tak |  |
| **26** | Posiada 2 lampy UV stale zanurzone w zbiorniku wodnym, co powoduje stałe uzdatnianie wody | Tak |  |
| **27** | Oferowana myjnia musi zapewniać jednakowe warunki mycia powierzchni wewnętrznych i zewnętrznych endoskopów | Tak |  |
| **28** | Wydruk z informacją o wymaganym terminie wykonania przeglądu technicznego myjni | Tak |  |
| **29** | Wbudowany tester szczelności endoskopu | Tak |  |
| **30** | Możliwość wykonania dezynfekcji w temp. do 50 st. | Tak |  |
| **31** | Otwieranie pokrywy wanny za pomocą przycisku nożnego | Tak |  |
| **32** | Zabezpieczenie przed przypadkowym otwarcie pokrywy | Tak |  |
| **33** | Mobilność urządzenia z blokadą min. dwóch kół | Tak |  |
| **34** | Możliwość płukania kanałów wodno- powietrznych na koniec cyklu | Tak |  |
| **35** | Automatyczny test szczelności i ciągła kontrola poziomu ciśnienia przez cały cykl mycia i dezynfekcji. W przypadku wykrycia nieszczelności w dowolnym momencie procesu mycia i dezynfekcji urządzenie sygnalizuje dźwiękowo oraz generuje wydruk z informacją o nieszczelnym endoskopie | Tak |  |
| **36** | Wbudowana drukarka umożliwiająca dokumentowanie przebiegu procesu mycia i dezynfekcji – wydruk w języku polskim | Tak |  |
| **37** | System identyfikacji endoskopów przez myjnię (typ, numer serii) | Tak |  |
| **38** | Możliwość komunikacji myjni z oprogramowaniem komputerowym (z archiwizacją danych) | Tak |  |
| **39** | Max. wymiary: szer. 640 mm gł. 640 mmwys. 1050 mm | Tak, podać | Szer. …….Gł. ………Wys. ……. |
| **40** | Pakiet startowy dedykowanych płynów do zatankowania myjni zapewniający ciągłość pracy przez min. 4 tygodnie | Tak |  |
| 1. **Wymagania dodatkowe**
 |
| **1** | Gwarancja na cały system min. 24 miesiące (parametr stanowiący jeden z kryteriów oceny ofert) | Tak, podać | …………. |
| **2** | Instalacja aparatu przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | Tak |  |
| **3** | Szkolenie z zakresu obsługi aparatu | Tak |  |
| **4** | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 12 godzin w dni robocze od zgłoszenia | Tak |  |
| **5** | Przeglądy wymagane przez producenta w okresie gwarancji realizowane na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem oraz wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych oraz dodatkowy przegląd wykonany na miesiąc przed zakończeniem okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **6** | Maksymalny czas skutecznego usunięcia usterki: a) naprawa nie wymagająca wymiany części do 24 godzin;(w dni robocze)b) naprawa w przypadku konieczności importu części – do 7 dni roboczych;c) naprawa nie wymagająca importu części – do 5 dni roboczych. | Tak |  |
| **7** | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten czas okres gwarancji. | Tak |  |
| **8** | Zapewnienie części zamiennych i wsparcie techniczne w okresie min. 10 lat od daty instalacji | Tak, podać | …………. |
| **9** | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu (podać dane serwisu: nazwa, dane teleadresowe, itp.) | Tak, podać | …………. |
| **10** | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| **11** | Paszport techniczny z wpisami o instalacji, pierwszym uruchomieniu oraz terminem kolejnego przeglądu | Tak |  |

*Podpis osoby / osób umocowanych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie
art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp na „**Dostawę sprzętu endoskopowego do SZPZLO Warszawa-Wawer”**

1. **Dane Wykonawcy**:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy  | ………..………………………………....……………………….….. Reprezentowany w postępowaniu przez: …………………..…….… tel. ……………………….. email ………………………………….. |
| wpisany do: | * Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ………………..…… pod nr KRS ……………………………………………….

miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego: ………….............................. lub* Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ............................................... miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego: …………
 |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Osoba do kontaktów: e-mail, telefon |  |
|  Wykonawca jest *(należy zaznaczyć)*  | * mikroprzedsiębiorstwem,
* małym przedsiębiorstwem,
* średnim przedsiębiorstwem,
* jednoosobową działalnością gospodarczą,
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* innym rodzajem3
 |

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wpisać dane wszystkich Wykonawców.*

1. **OFERTA WYKONAWCY**

Ja/my niżej podpisana(-ni) ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego
w postępowaniu na **Dostawę sprzętu endoskopowego do SZPZLO Warszawa-Wawer** oznaczenie sprawy: **SZPZLO/Z-3/2024,** oferuję realizację całego zamówienia zgodnie
z opisem przedmiotu zamówienia oraz zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w SWZ za cenę (należy wypełnić odpowiednio dla części, w której jest składana oferta):

* + - 1. **w części nr 1 – Dostawa 2 szt videogastroskopów:**

wartość netto wynosi: .................................. zł, (słownie: ....................................................)

Stawka VAT: ……………… %

wartość brutto wynosi: ................................ zł, (słownie: ..................................................),

zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Urządzenie*  | *Liczbaszt.*  | *Cena jednostkowa netto (zł)* | *Wartość netto*  | *Stawka podatkuVAT (%)* | *Kwota podatkuVAT* | *Wartość brutto* |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 *(2 x 3)* | 5 | 6 | 7 (4+6) |
| 1 | Videogastroskop: producent, typ, model …………………..… ………………..……  | 2 |   |   |   |   |   |

* + - 1. **w części 2 – Dostawa myjki endoskopowej:**

wartość netto wynosi: .................................. zł, (słownie: ...............................................)

Stawka VAT: ……………… %

wartość brutto wynosi: ................................ zł, (słownie: ................................................),

zgodnie z poniższą kalkulacją:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Urządzenie*  | *Liczbaszt.*  | *Cena jednostkowa netto (zł)* | *Wartość netto(2 x 3)*  | *Stawka podatkuVAT (%)* | *Kwota podatkuVAT* | *Wartość brutto(4+6)*  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Myjka endoskopowa: producent, typ, model ……………………..……………………... | 1 |   |   |   |   |   |

**III. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

* + - 1. Zapoznaliśmy się z treścią SWZ, a w szczególności z opisem przedmiotu zamówienia
			i z projektowanymi postanowieniami umowy i oświadczam(-y), że wykonamy zamówienie
			na warunkach i zasadach określonych tam przez Zamawiającego. Wyrażamy zgodę na warunki płatności określone w SWZ.
			2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
			3. Sytuacja finansowa naszej firmy pozwala na realizację zamówienia na warunkach określonych w SWZ.
			4. Przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie określonym w SWZ.
			5. Na oferowany sprzęt medyczny oferujemy gwarancję i rękojmię na co najmniej okres wymagany w SWZ, tj. 24 msc (*gwarancja stanowi jedno z kryterium oceny ofert*).
			6. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, zgodnie
			z określonymi przez Zamawiającego wymaganiami oraz przepisami dotyczącymi przedmiotu zamówienia.
			7. Oświadczam(-y), że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
			8. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi
			w projektowanych postanowieniach umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i akceptuję (-emy) je w całości. W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję (-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych
			w projektowanych postanowieniach umowy, stanowiących **Załącznik** **nr 4** do SWZ oraz
			w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
			9. Zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP informuję, że wybór naszej oferty:
1. nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług\*/
2. będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w następującym zakresie\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługa których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego | Wartość bez kwoty podatku | Stawka podatku VAT, która będzie miała zastosowanie |
| 1 |  |  |  |

* + - 1. Informuję(-jemy), **że zamierzamy** powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom *(należy wypełnić poniższą tabelę - jeżeli dotyczy):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Część zamówienia | Nazwa firmy podwykonawcy | Wartość brutto lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy |
| 1. |  |  |  |

* + - 1. Oświadczam(-y), że oferta **nie zawiera / zawiera** (*właściwe podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje zawarte na stronach ………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane przez Zamawiającego. \*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa dokumentu (pliku) utajnionego | Uzasadnienie faktyczne i prawne | Dokument (plik) potwierdzający przyczynę i ważność utajnienia /dokument załączyć do oświadczenia/ |
| 1. |  |  |  |

* + - 1. Nie oferujemy rozwiązań równoważnych / oferujemy rozwiązania równoważne, wyszczególnione poniżej \*

a) wymagane w SWZ ............................... oferowane ..........................................................

b) wymagane w SWZ ............................... oferowane …………………………………...

Na potwierdzenie równoważności do oferty jako załączniki stanowiące przedmiotowe środki załączam dokumenty potwierdzające powyższe, tj. ………………………………..

* + - 1. Oświadczam(-y), 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.\*\*
			2. Oświadczam (-y), że jestem (-śmy) zarejestrowanym czynnym / zwolnionym\* podatnikiem podatku VAT.
			3. Świadoma(-i) odpowiedzialności karnej oświadczam(-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).
			4. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: …………...……………………….

tel. ......................................................................., e-mail: …………………………………

* + - 1. Załącznikami do oferty są:
1. ………………………………………

*Podpis osoby / osób umocowanych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

*UWAGA:*

1. *Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf.*
2. *Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód) i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę (w przypadku podpisu przez osobę inną niż wynikający z KRS).*
3. *Zamawiający definiuje mikro, małego i średniego przedsiębiorcę zgodnie z art. 7 ustawy
z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz U. 2021 POZ. 162 ze zm.).*

*1) mikroprzedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*

*a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*

*b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro,*

*2) mały przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*

*a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz*

*b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro*

*– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą,*

*3) średni przedsiębiorca – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*

*a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz*

*b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro*

*– i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składane w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie rt.. 275 pkt 1 ustawy Pzp na **„Dostawę sprzętu endoskopowego do SZPZLO Warszawa-Wawer”** w imieniu:

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

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

1. **w zakresie: braku podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w rozdziale XII SWZ**

[ ] Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.[[2]](#footnote-2)

**[ ]** Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia
z postępowania na podstawie art. ………………………… ustawy PZP1

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia – wypełnić, jeśli dotyczy)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: ………………...…………

1. **w zakresie dotyczącym przesłanek wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego określonych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego** **(dalej: „ustawa UOBN”)**

**[ ]** Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy UOBN1.

**[ ]** Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………..… ustawy UOBN1 *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia – wypełnić, jeśli dotyczy).*

**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.

*Podpis osoby / osób umocowanych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

*UWAGA:*

1. *Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf.*
2. *Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).*
3. *Zgodnie z art. 273 ust. 2 ustawy Pzp, oświadczenie to wykonawca dołącza do oferty w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu.*

1. 1rozporządzenie 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).

\* 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 *Podkreślić, zaznaczyć właściwe oświadczenie* [↑](#footnote-ref-2)