Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Sporządził: Andrzej Nowiński

nr tel.: 74/6489941

Załącznik nr 1 do SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Wartość netto** | **Stawka** **VAT** | **Wartość brutto** | **Producent oraz****Nr katalogowy** |
| 1.Angiograf wraz z osprzętem  | **szt.**  | **1** |  |  |  |  |
| 2. Ryczałtowy koszt adaptacji pomieszczenia do angiografu. |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr | Wymagania | Parametr oceniany | Oferowana wartość(proszę nie wpisywać żadnych wartości w pozycjach zaznaczonych na czarno.) |
|  | Angiograf umożliwiający obrazowanie kardiologii interwencyjnej oraz radiologii zabiegowej  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Rok produkcji min. 2024 | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Urządzenie nowe, nieregenerowane i niepowystawowe | Tak | Bez oceny |  |
| **STATYW**  |
|  | Mocowanie statywu do sufitu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Silnikowe ustawianie statywu w pozycji parkingowej – odjazd statywu do pozycji umożliwiającej dostęp do pacjenta na stole ze wszystkich stron | Tak | Bez oceny |  |
|  | Obrazowanie w położeniach statywu za głową pacjenta i z obu boków pacjenta (tj. wzdłużnym i prostopadłych do stołu pacjenta) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Obrazowanie w położeniach statywu skośnych do stołu (tj. po obrocie statywu wokół osi pionowej o kąt różny niż 0° i ±90° względem stołu pacjenta) – z zachowaniem anatomicznego sposobu prezentacji obrazu na monitorach, bez obrotu obrazu i z wykorzystaniem pełnego pola widzenia detektora | Tak/Nie | Tak– 2 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  | Zakres silnikowego ruchu statywu w kierunku wzdłuż stołu pacjenta min. 260 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres rotacji statywu min. 180° | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Szybkość ruchu statywu w kierunku wzdłuż stołu pacjenta min. 15 cm/s | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres badania pacjenta na zaoferowanym stole bez konieczności obrotu stołu lub zmiany ułożenia pacjenta min. 180 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres projekcji skośnych w osi rotacyjnej LAO-RAO w ustawieniu za głową pacjenta min. 305° | Tak, podać | Wartość graniczna - 0 pkt.Wartość od 306° do 319°- 1 pkt.Wartość > 319°- 2 pkt. |  |
|  | Zakres projekcji skośnych w osi orbitalnej CRAN-CAUD w ustawieniu za głową pacjenta min. 180° | Tak, podać | Wartość graniczna 180° - 0 pkt.Wartość powyżej 180° - 1 pkt. |  |
|  | Prędkość ruchu ramienia C w pozycji za głową pacjenta w osi rotacyjnej LAO-RAO z wyłączeniem ruchów zautomatyzowanych w trakcie angiografii rotacyjnej min. 25°/s | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Prędkość ruchu ramienia C w pozycji za głową pacjenta w osi rotacyjnej CRAN-CAUD z wyłączeniem ruchów zautomatyzowanych w trakcie angiografii rotacyjnej min. 25°/s | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Prędkość ruchu ramienia C w pozycji za głową pacjenta w trakcie angiografii rotacyjnej min. 55°/s | Tak, podać | Wartość graniczna min. 55°/s - 0 pkt.Wartość powyżej 55°/s - 1 pkt. |  |
|  | Prędkość ruchu ramienia C w pozycji z boku stołu pacjenta w trakcie angiografii rotacyjnej min. 40°/s | Tak, podać | Wartość graniczna min. 40°/s - 0 pkt.Wartość powyżej 40°/s - 1 pkt. |  |
|  | Głębokość ramienia mierzona od promienia centralnego do wewnętrznej krawędzi ramienia C min. 90 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres zmiany odległości pomiędzy ogniskiem i detektorem obrazu (tzw. SID) min. 30cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Możliwość zapamiętania ustawień statywu z możliwością ich przywołania przy pomocy pulpitów sterujących przy stole pacjenta min. 50 pozycji | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Funkcja utrzymania projekcji ramienia C w trakcie pochylania stołu w trakcie pochylania wzdłużnego stołu (Trendelenburg) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczne ustawienie statywu oraz stołu pacjenta w pozycji identycznej do wyświetlanego obrazu referencyjnego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczne przywołanie obrazu referencyjnego (ze zbioru obrazów referencyjnych statycznych i/lub dynamicznych) odpowiadającego aktualnej pozycji statywu | Tak/ Nie | Bez oceny |  |
|  | System zabezpieczenia przed kolizją | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlanie danych systemowych w sali badań (min. angulacja ramienia C, FOV, pozycja stołu, informacja o dawce i statusie cieplnym lampy RTG) | Tak | Bez oceny |  |
| **STÓŁ PACJENTA** |
|  | Stół stacjonarny, mocowany na stałe do podłogi, z pływającym blatem | Tak | Bez oceny |  |
|  | Szyny akcesoryjne z 3 stron stołu, umożliwiające mocowanie akcesoriów; | Tak | Bez oceny |  |
|  | Blat z włókna węglowego z wycięciem na głowę pacjenta wraz z dopasowanym materacem termoelastycznym z wodoodpornym pokrowcem.  | Tak | Bez oceny  |  |
|  | Całkowita długość stołu min. 270 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
| 30. | Długość płyty pacjenta > 310 cm ułatwiająca pozycjonowanie pacjenta jak i rozłożenie długich cewników i prowadników  | Tak/Nie | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Długość części blatu stołu przeziernej dla promieniowania X w zakresie 360° – wysięg blatu stołu bez zawartości metalu min. 125 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres silnikowej regulacji wysokości bez wychylania min. 28 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Prędkość podnoszenie stołu min. 3 cm/s | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Możliwość rotacji stołu w zakresie min. 240° | Tak, podać | Wartość do 240° - 0 pkt.Wartość >240° do 270° - 1 pktWartość >270° - 2 pkt |  |
|  | Pochylanie wzdłużne stołu (Trendelenburg) w zakresie min. 30° | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres przesuwu poprzecznego stołu min. 35 cm | Tak, podać | ≤ 35 cm – 0 pkt.> 35 cm – 2 pkt. |  |
|  | Zakres przesuwu wzdłużnego stołu min. 120 cm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maks. obciążalność stołu (waga pacjenta z uwzględnieniem rezerwy na resuscytację i akcesoria) min. 320 kg | Tak, podać | Wartość graniczna - 0 pkt.Wartość > 320 - 2 pkt. |  |
|  | Wariant 1. Dopuszczenie wykonywania akcji reanimacyjnej na wysuniętym blacie stołu (brak zakazu w instrukcji obsługi oraz brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji nad stopą stołu)lubWariant 2. Ustawianie statywu stołu za naciśnięciem jednego przycisku w pozycji zapewniającej nieograniczony dostęp do klatki piersiowej pacjenta i największą efektywność prowadzonej resuscytacji (tj. blat nieprzechylony, w położeniu nad kolumną stołu); | Tak | Wariant 1 – 1 pktWariant 2 – 0 pkt |  |
|  | Pochłanialność blatu pacjenta w dowolnym miejscu w obszarze jego przezierności ekwiwalent max. 1,6 mmAl | Tak |  ≥ 1,4 mmAl - 0pkt. ≥ 1,0 mmAl i < 1,4 mmAl 1pkt. < 1,0 mmAl - 2pkt. |  |
|  | Sterowanie ruchami stołu z pulpitu przy stole pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zabezpieczenie modułów sterujących stołem przed wniknięciem wody do wnętrza zgodnie z normą IEC 60529 min. IPx4 | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Bezprzewodowy przełącznik nożny do włączania promieniowania realizujący funkcję uruchamiania akwizycji zdjęciowej oraz fluoroskopii | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zabezpieczenie przełącznika nożnego przed wniknięciem wody do wnętrza zgodnie z normą IEC 60529 min. IPx8 | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Sterowanie funkcjami systemu obrazowego w tym zmiana programów anatomicznych, post-processingiem, obliczeniami ilościowymi z poziomu pulpitów sterujących zamontowanych do szyny akcesoryjnej stołu i/lub ekranu dotykowego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zabezpieczenie pulpitu dotykowego przed wniknięciem wody do wnętrza zgodnie z normą IEC 60529 min. IPx4 | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Gniazdo do podłączenia strzykawki automatycznej w stole pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zestaw akcesoriów do stołu min.:* podkładka pod głowę pacjenta
* min. 2 wyprofilowane podkładki pod głowę pacjenta o różnych profilach
* pasy zabezpieczające
* statyw na płyny infuzyjne montowany do szyny akcesoryjnej
* klipsy porządkujące kable ekg z możliwością montażu w krawędzi blatu stołu
* przezierna dla promieniowania podkładka pod ramię pacjenta z materacem, wsuwana pod pacjenta i stabilizowana jego ciężarem;
* przezierne dla promieniowania podkładki umieszczane wzdłuż tułowia pacjenta, utrzymujące jego ręce w komfortowej pozycji w trakcie długotrwałych zabiegów;
* uchwyt mocowany do blatu stołu do pozycjonowania głowy pacjenta w trakcie zabiegów neuroradiologicznych;
* stolik wspomagający wykonywanie zabiegów kardiologii i radiologii interwencyjnej, zabiegów neurologicznych i naczyniowych z dostępu udowego montowany bez użycia narzędzi, przezroczysty dla promieniowania rentgenowskiego min. wymiary 140 cmx 60 cm z możliwością wydłużenia do min. 200 cm, z regulacją wysokości i min. udźwigiem do 10 kg
 | Tak | Bez oceny |  |
| **GENERATOR RENTGENOWSKI, SYSTEM KONTROLI EKSPOZYCJI** |
|  | Generator wysokiej częstotliwości o maksymalnej mocy min. 100 kW | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Zakres napięć generatora min. 40 – 125 kV | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalne obciążenie anody mocą ciągłą (tj. bez ograniczeń czasowych) min. 1500W | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Automatyczny dobór i ustawianie parametrów ekspozycji do grubości/gęstości pacjenta, uwzględniający zmiany angulacji ramienia C, SID i kolimacji min. kV, mA, ms | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Sposób regulacji parametrów ekspozycji wymienionych powyżej:WERSJA 1:Rozwiązanie utrzymujące analizowaną wartość stosunku kontrastu do szumu lub innego parametru obliczanego w czasie rzeczywistym i charakteryzującego obraz, dopasowanego do indywidualnych preferencji każdego z operatorówWERSJA 2:W oparciu o utrzymywaną stałą ilość promieniowania rejestrowaną na wejściu detektora po przejściu przez pacjenta, dopasowaną do indywidualnych preferencji każdego z operatorów | Tak, podać  | WERSJA 1 – 2 pkt.WERSJA 2 – 0 pkt. |  |
|  | Dopasowanie widma promieniowania do absorpcji różnych materiałów (w tym jod, bar, żelazo, platyna, tantal, tkanka miękka, gaz) w celu zwiększenia ich widoczności na obrazie | Tak/Nie, podać | Bez oceny |  |
|  | Wybór programów akwizycji zdjęciowej i fluoroskopii przy stole pacjenta oraz w sterowni | Tak | Bez oceny |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkowym wyzwoleniem promieniowania dostępne dla użytkownika – w sali badań i w sterowni | Tak | Bez oceny |  |
|  | Funkcja automatycznego przełączania ogniska lampy RTG umożliwiająca awaryjne dokończenie zabiegu w razie awarii jednego z tych ognisk | Tak | Bez oceny |  |
| **LAMPA RTG** |
|  | Liczba ognisk min. 2 | Tak, podać | Lampa 3- i więcej ogniskowa– 1pkt.Lampa 2-ogniskowa- 0pkt. |  |
|  | Mechanizm redukcji promieniowania resztkowego przy przełączaniu impulsów – sterowanie siatką lub podobny | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Rozmiar najmniejszego ogniska zgodnie z PN-EN/IEC 60336 Maks. 0,4 mm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Rozmiar ogniska następnego po najmniejszym zgodnie z PN-EN/IEC 60336 Maks 0,7 mm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Rozmiar największego ogniska zgodnie z PN-EN/IEC 60336; dla lamp 2-ogniskowych podać wartość z punktu powyżej Maks. 1,0 mm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalna obciążalność największego ogniska zgodnie z PN-EN/IEC 60613 Min. 65 kW | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalna obciążalność ogniska następnego po najmniejszym zgodnie z PN-EN/IEC 60613 Min. 30 kW | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalna obciążalność najmniejszego ogniska zgodnie z PN-EN/IEC 60613 Min. 15 kW; dla lamp 2-ogniskowych podać wartość z punktu powyżej | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalny prąd lampy w trakcie fluoroskopii pulsacyjnej wykorzystaniem małego ogniska przy aktywnym układzie redukcji promieniowania resztkowego min. 160 mA | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalne obciążenie anody mocą ciągłą (tj. bez ograniczeń czasowych); w przypadku, gdy wartość tego parametru jest mniejsza dla generatora, podać wartość dla generatora. min. 1500W | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalna pojemność cieplna anody lampy min. 3,3 MHU | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalna zdolność chłodzenia anody lampy min. 0,5 MHU/min | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Maksymalna pojemność cieplna zespołu lampy min. 4,8 MHU | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Łączna dawka promieniowania przeciekowego zespołu lampy RTG w ciągu godziny przy maks. napięciu, maks. obciążeniu i w odległości maks. 1 m – maks. 0,5 mGy | Tak, podać wartość zgodnie z PN-EN/IEC 60601-1-3 lub równoważnej i warunki pomiaru (napięcie [kV], obciążenie [W] i odległość [m]) | Bez oceny |  |
| **KOLIMATOR** |
|  | Przysłony prostokątne | Tak, | Bez oceny |  |
|  | Min. 2 filtry półprzepuszczalne (klinowe) z możliwością obrotu | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Dodatkowa (poza wewnętrzną filtracją lampy) maksymalna filtracja promieniowania w kolimatorze min. równoważnik 0,9 mm Cu | Tak, podać | ≤ 0,9 mm Cu - 0 pkt.> 0,9 mm Cu – 1 pkt. |  |
|  | Liczba stopni dodatkowej (poza wewnętrzną filtracją lampy) filtracji w kolimatorze min. 3 stopnie | Tak, podać i wymienić | Bez oceny |  |
|  | Dobór dodatkowej filtracji:Wersja 1:Automatyczny dobór (z uwzględnieniem zmiennej grubości pacjenta przy różnych angulacjach) oraz samoczynne wsuwanie (silnikowe, bez ingerencji obsługi) dodatkowej (poza wewnętrzną filtracją lampy) filtracji w celu redukcji dawki i poprawy jakości obrazu – przy fluoroskopii i przy akwizycji zdjęciowej;lub Wersja 2:Stała dodatkowa filtracja promieniowania (np. filtry miedziowe) przy prześwietleniu i ekspozycjach zdjęciowych/scenach min. odpowiednik > 0,9 mm Cu | Tak, podać wersję | Wersja 1 –1 pkt.Wersja 2 – 0 pkt. |  |
|  | Sterowanie kolimatorem z pulpitu przy stole pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
|  | Monitorowanie dawki promieniowania na wyjściu z lampy przy fluoroskopii i ekspozycji zdjęciowej oraz dawki całkowitej, wyświetlanie dawki (lub iloczynu dawki i pola powierzchni) w sali badań oraz w sterowni; możliwość wydruku informacji o dawce na pacjenta na drukarce sieciowej | Tak | Bez oceny |  |
| **DETEKTOR** |
|  | Płaski panel cyfrowy o wymiarach min. 30x40 cm zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z późniejszymi zmianami (akt jednolity Dz.U. 2023 poz. 870), w szczególności spełniający wymagania określone w l.p. 10-13 załącznika nr 4 do rozporządzenia | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Rozdzielczość nominalna min. 4,7 mln pikseli | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Głębia bitowa detektora min. 16-bit | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Rozmiar piksela maks. 160 µm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Rozdzielczość przestrzenna detektora (tzw. częstotliwość Nyquista) min. 3,25 lp/mm | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Typowa detekcyjna wydajność kwantowa detektora (DQE) przy 0 lp/mm min. 70% | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Liczba dostępnych pól widzenia min. 8 | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Silnikowy, automatyczny (bez ingerencji obsługi) równoczesny obrót przysłony na lampie RTG oraz detektora dla kompensacji obrotu obrazu przy obrocie statywu i stołu pacjenta względem siebie – bez zmiany pola widzenia detektora | Tak/Nie, podać | Bez oceny |  |
| **SYSTEM CYFROWY I OPROGRAMOWANIE KLINICZNE** |
|  | System wyposażony w pakiet aplikacji, rozwiązań technicznych i specjalizowanych algorytmów działających w czasie rzeczywistym, redukujących dawkę promieniowania, poprawiających jakość uzyskiwanego obrazu i umożliwiających obrazowanie z obniżoną dawką promieniowania (np. typu DoseRite, Care+, Clear, DoseWise - zależnie od nomenklatury producenta) | Tak, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Najbardziej zaawansowane rozwiązanie dla danego producenta stosowane w systemach angiograficznych, zapewniające użytkownikowi wyjątkową czułość, jakość obrazowania oraz ultra niską dawkę promieniowania poprzez:Wariant 1. System redukcji dawki dodatkowy (opcjonalny), działający niezależnie od zmian ustawień przesłon, klatkowania, aktywnego pola obrazowania detektora lub odległości SID, obniżający poziom kermy w powietrzu o co najmniej 50% w stosunku do systemu bez tej funkcjonalności przy zachowaniu wartości diagnostycznej otrzymywanego obrazu. Należy dołączyć na potwierdzenie wyniki minimum 3 niezależnych badań klinicznych (np. Clarity IQ lub zależnie od nomenklatury producenta)lubWariant 2. Samodzielnie korygujące się algorytmy przetwarzania obrazu, dopasowujące jego jakość do osobistej percepcji użytkownika; każdy piksel analizowany jest w czasie rzeczywistym, krawędzie naczyń wyostrzane, drobne struktury – lepiej uwidocznione. (np. OPTIQ lub zależnie od nomenklatury producenta)lubWariant 3. sieci neuronowe dynamicznie sterujące parametrami ekspozycji | Tak, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna w zakresie min. 1 – 30 impulsów/s | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Niskodawkowa cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna w zakresie min. 1 – 30 impulsów/s ograniczająca dawkę o co najmniej 50% względem standardowej fluoroskopii | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Cyfrowa fluoroskopia pulsacyjna w zakresie min. 0,5-15 impulsów/s | Tak~~,~~ podać | Bez oceny. |  |
|  | Roadmap w zakresie min. 1-30 obr./s | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Akwizycja kardiologiczna w zakresie min. 10 – 30 obr./s i min. 12-bitowej głębi szarości | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Akwizycja obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5-7,5 obr./s w matrycy min. 1024 x 1024 i min. 12-bitowej głębi szarości | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Akwizycja obrazów w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) w zakresie min. 0,5-15 obr./s  | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Przetwarzanie w czasie rzeczywistym danych obrazowych w celu filtracji oraz tłumienia szumów dla fluoroskopii, akwizycji oraz akwizycji niskodawkowej | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Analiza w czasie rzeczywistym każdego piksela pod kątem zwiększenia kontrastu krawędzi naczyń bez zwiększania zaszumienia obrazu | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Możliwość zapisu ostatniej wykonanej fluoroskopii w bazie danych systemu obrazowego | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość odtwarzania w pętli ostatniej wykonanej fluoroskopii | Tak | Bez oceny |  |
|  | Funkcja nakładania odwróconego obrazu referencyjnego na obraz live | Tak | Bez oceny |  |
|  | Akwizycja oraz fluoroskopia wyzwalana sygnałem EKG | Tak | Bez oceny |  |
|  | Akwizycja przebiegu EKG, prezentacja na monitorach obrazowych w sali zabiegowej i w sterowni oraz zapis na HD | Tak | Bez oceny |  |
|  | Archiwizacja przebiegu EKG razem z sceną kardioangiograficzną | Tak | Bez oceny |  |
|  | Angiografia peryferyjna w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) wykonywana metodą przesuwu krokowego z możliwością ustawiania częstotliwości obrazowania i położenia filtrów półprzepuszczalnych oraz kolimacji dla każdego kroku lub metodą Bolus Chase | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Angiografia rotacyjna w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA), umożliwiająca wykonywanie rekonstrukcji obrazów 3D | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczny pixel-shift w czasie rzeczywistym w trakcie akwizycji obrazów w trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczny pixel-shift w czasie rzeczywistym w trakcie akwizycji obrazów w trybie roadmap | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczny i ręczny pixel-shift, zmiana maski i stopnia przenikania tła anatomicznego w post-processingu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pojemność dysku twardego bez kompresji min. 50 000 obrazów w matrycy min. 1024x1024 i min. 12 bit | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Tworzenie raportu dawki w formacie DICOM z danymi pacjenta, informacją o zabiegu oraz dawce | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ustawianie przesłon prostokątnych na obrazie zatrzymanym (LIH) bez promieniowania za pomocą wirtualnych znaczników określających ich pozycję | Tak | Bez oceny |  |
|  | Ustawienie obiektów anatomicznych bez promieniowania przy pomocy wirtualnych znaczników śledzących w czasie rzeczywistym pozycję statywu oraz stołu | Tak | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do analizy stenoz naczyń wieńcowych w oparciu o algorytmy posiadające walidację kliniczną (CAAS II lub równoważne), umożliwiające prowadzenie wieloośrodkowych badań naukowych minimum:- automatyczne rozpoznawanie kształtów,- określanie stopnia stenozy,- automatyczne i ręczne określanie średnicy referencyjnej,- automatyczna i manualna kalibracja,- pomiar średnicy. | Tak, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do analizy stenoz naczyń obwodowych minimum:- automatyczne rozpoznawanie kształtów,- określanie stopnia stenozy,- automatyczne i ręczne określanie średnicy referencyjnej,- automatyczna i manualna kalibracja,- pomiar średnicy | Tak, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do poprawy widoczności stentów w naczyniach wieńcowych; zapis przetworzonych obrazów na dysku twardym w formacie DICOM X-Ray Angiographic Image | Tak, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Funkcja stabilizacji obrazu ruchomego stentu umożliwiająca korzystanie z oprogramowania opisanego w punkcie powyżej w czasie rzeczywistym, tj. w trakcie pozycjonowania stentu, bez przerywania promieniowania w celu postprocessingu obrazu | Tak, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Interfejs DICOM, min. usługi:- Send,- Storage Commitment,- Query/Retrieve- Print- Worklist- MPPS(dopuszcza się realizację usług Worklist i MPPS przez polifizjograf, jeśli jednorazowa rejestracja pacjenta w całym systemie odbywa się za pośrednictwem polifizjografu) | Tak  | Bez oceny |  |
|  | Ekran dotykowy przy stole pacjenta – pulpit sterowniczy systemu cyfrowego w sali badań, realizacja funkcji systemu cyfrowego z pulpitu sterowniczego w sali zabiegowej  | Tak  | Bez oceny |  |
| 119. | Wykonanie pomiarów bezpośrednio na obrazie klinicznym wyświetlanym na ekranie pulpitu dotykowego zainstalowanym przy stole w sali badań. | Tak/Nie, podać  | Tak – 1 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Rysowanie konturów naczyń przy stole pacjenta na panelu dotykowym wraz z nałożeniem rysowanych konturów na fluoroskopię w czasie rzeczywistym | Tak/Nie, podać  | Tak – 2 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Obsługa systemu ultrasonografii wewnątrznaczyniowej IVUS oraz FFR w sali badań bezpośrednio na ekranie dotykowego pulpitu sterowniczego angiografu lub przy pomocy paneli sterujących z użyciem monitora wielkoformatowego m. in. sterowanie funkcjonalnościami, pomiary, wyświetlanie obrazu IVUS na ekranie pulpitu lub na monitorze wielkoformatowym | Tak, podać sposób realizacji | Obsługa wraz z wyświetlaniem obrazu IVUS bezpośrednio na ekranie pulpitu sterowniczego angiografu – 2 pktPrzy pomocy paneli sterujących z użyciem monitora wielkoformatowego – 0 pkt |  |
|  | Funkcja roadmap dynamiczny dla procedur w obrębie naczyń wieńcowych tzn. nałożenie ruchomego obrazu (mapy) tętnicy wieńcowej na ruchomy obraz fluoroskopii w taki sposób, aby wyświetlany aktualnie obraz odpowiadał aktualnej pozycji tętnicy wieńcowej na obrazie fluoroskopowym  | Tak/Nie, podać | Tak – 1 pktNie – 0 pkt  |  |
|  | Wielopaszczyznowa angiografia rotacyjna- rozszerzenie skanu rotacyjnego zapewniającego wgląd w czasie rzeczywistym do drzewa tętnic wieńcowych tj. automatyczny (bez ręcznego sterowania przez operatora) ruch statywu po zaprojektowanej trajektorii uwzględniającej zmienne odchylenia LAO/RAO – CRAN/CAUD – RAO/LAO.  | Tak/Nie, podać | Bez oceny |  |
|  | Funkcja wykonywania automatycznej archiwizacji danych obrazowych w standardzie DICOM w zdefiniowanym węźle sieciowym – w miarę akwizycji kolejnych scen | Tak  | Bez oceny |  |
|  | Archiwizacja obrazów na płytach CD-R i DVD w standardzie DICOM z dogrywaniem viewera umożliwiającego odtwarzanie nagranych płyt na innych komputerach | Tak  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do rekonstrukcji wysokokontrastowej 3D z danych uzyskanych z akwizycji w szybkiej angiografii rotacyjnej w trybie radiografii cyfrowej (DR) i trybie angiografii subtrakcyjnej (DSA) | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do rekonstrukcji niskokontrastowej 3D (CBCT) z danych uzyskanych z akwizycji w szybkiej angiografii rotacyjnej | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do rekonstrukcji wysokokontrastowej 3D z danych uzyskanych z akwizycji w szybkiej angiografii rotacyjnej, zapewniającej trójwymiarową wizualizację przepływu kontrastu przez naczynia w czasie na podstawie jednej akwizycji i po jednorazowym podaniu środka kontrastowego – obrazowania 4D | Tak/Nie, podać nazwę | Tak – 2 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
|  | Oprogramowanie do rekonstrukcji niskokontrastowej 3D (CBCT) z danych uzyskanych z akwizycji w szybkiej angiografii rotacyjnej o wysokiej rozdzielczości przestrzennej – wykorzystujące informację z każdego piksela detektora (bez grupowania pikseli/binningu) | Tak/Nie, podać nazwę | Tak – 2 pkt.Nie – 0 pkt.. |  |
|  | Algorytm usuwania artefaktów od obiektów metalowych na obrazach 3D uzyskanych w wyniku rekonstrukcji niskokontrastowej (CBCT) z możliwością zapisania i porównania obrazu przed i po działaniu algorytmu. | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Prezentacja umożliwiająca różnicowanie na jednym obrazie dwóch obiektów wysokokontrastowych o prawie takiej samej gęstości; prezentacja niskokontrastowego obiektu 3D wraz z wysokokontrastowym obiektem 3D na jednym obrazie | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Roadmap 3D z automatyczną korektą położenia obiektu 3D względem nałożonego obrazu 2D z prześwietlenia, uwzględniającą zmiany położenia statywu, stołu, powiększenia i odległości SID | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Prezentacja konturów / obrysu obiektu 3D uzyskanego z rekonstrukcji danych z angiografii rotacyjnej wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Nakładanie (fuzja) obrazów 3D z CT, MR na obraz 2D z prześwietlenia oraz na obraz 3D uzyskany z rekonstrukcji danych z angiografii rotacyjnej – w obu przypadkach wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznej segmentacji tętniaków mózgu i ich naczyń macierzystych w oparciu o obrazy 3D uzyskane z rekonstrukcji danych z angiografii rotacyjnej; automatyczne wyznaczanie osi naczynia macierzystego i wyświetlanie jego obrazu w formie krzywoliniowej rekonstrukcji MPR wzdłuż jego osi; automatyczne lub interaktywne wyznaczanie min.:- wysokości i szerokości kopuły tętniaka,- kąta i długości szyi tętniaka,- powierzchnia i płaszczyzna przekroju ujścia szyi tętniaka | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do planowania, umożliwiające wizualizację wirtualnego stentu wewnątrzczaszkowego i dopasowanie jego rozmiaru do naczynia przed założeniem rzeczywistego stentu, wraz z zastosowaniem takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do automatycznej segmentacji naczyń i analizy stenoz w oparciu o obrazy 3D uzyskane z rekonstrukcji danych z angiografii rotacyjnej; automatyczne wyznaczanie osi naczynia i wyświetlanie jego obrazu w formie krzywoliniowej rekonstrukcji MPR wzdłuż jego osi; automatyczne lub interaktywne wyznaczanie min.:- średnich, minimów i maksimów wszystkich przekrojów wzdłuż przebiegu naczyń w analizowanym zakresie;- średnicy minimalnej, maksymalnej stenozy naczynia, minimalnej i maksymalnej średnicy światła naczynia  | Tak, podać nazwę  | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do śródzabiegowego trójwymiarowego obrazowania czynnościowego; prezentacja dystrybucji krwi w tkankach mózgowych za pomocą przekrojowych map objętości krwi kodowanych kolorem; możliwość oceny bieżącego stanu perfuzji mózgowej (CBV, Cerebral Blood Volume), porównywanie dystrybucji krwi w różnych regionach zainteresowania | Tak/Nie, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie wspomagające wykonywanie embolizacji guzów wątroby, umożliwiające oznaczenie guza na obrazach 3D z niskokontrastowej angiografii rotacyjnej oraz tomografii komputerowej, w tym min. automatyczną segmentację guza i automatyczny pomiar jego objętości, automatyczne wyznaczanie linii środkowych naczyń zasilających guza oraz możliwością zastosowania takiego obrazu jako maski do roadmapu 3D | Tak/Nie, podać nazwę | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie wspomagające operatora w procesie uzyskania obrazów 3D, wczytujące właściwy protokół i rekomendujące parametry iniekcji, prowadzące użytkownika krok po kroku od wyboru przykładowego obrazu aż do uzyskania pożądanych wyników obrazowania | Tak | Bez oceny |  |
|  | Automatyczne ustawianie statywu w pozycji odpowiadającej obróconemu obiektowi 3D | Tak  | Bez oceny |  |
|  | Automatyczny obrót obiektu 3D do położenia odpowiadającego widokowi obiektu 3D po zmianie położenia statywu | Tak  | Bez oceny |  |
|  | Pulpit obsługi rekonstrukcji 3D w sali zabiegowej, zintegrowany w pulpicie obsługi systemu cyfrowego angiografu (w tym min. zoom, obrót obiektu 3D zsynchronizowany z angulacją ramienia angiografu, zmiana sposobu prezentacji zrekonstruowanego obiektu 3D: MIP, MinIP, MPR, VRT) | Tak  | Bez oceny |  |
|  | Pulpit obsługi rekonstrukcji 3D w sterowni | Tak  | Bez oceny |  |
| **MONITORY** |
|  | Wielkoformatowy monitor w sali zabiegowej o rozdzielczości min. 8 mln pikseli i przekątnej min. 55” wraz z zawieszeniem sufitowym w sali zabiegowej, umożliwiającym przesuwanie, obrót i zmianę wysokości monitora | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Sterownik zapewniający obsługę monitora opisanego powyżej, w tym podłączenie min. 8 sygnałów i prezentację co najmniej:* obrazu live
* obrazu referencyjnego
* obrazu ze stacji roboczej z oprogramowaniem do poprawy widoczności stentów w naczyniach wieńcowych (jeśli funkcjonalność nie jest realizowana przez komputer obrazowy angiografu)
* obrazu ze stacji roboczej z oprogramowaniem do rekonstrukcji 3D (jeśli rekonstrukcja 3D nie jest realizowana przez komputer obrazowy angiografu)
* obrazu przebiegów i parametrów obliczanych przez polifizjograf
* min. 3 obrazy z innych urządzeń Zamawiającego (np. USG, IVUS, OCT, stacja robocza RIS/PACS), generujących zarówno sygnał analogowy, jak i cyfrowy – uniwersalne panele z gniazdami video, umożliwiające przyłączanie takich urządzeń, zlokalizowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego w sali zabiegowej oraz w sterowni; wymagane jest zachowanie separacji galwanicznej min. 4kV
 | Tak, podać  | Bez oceny |  |
|  | Wybór sposobu prezentacji – sterowanie sposobem podziału monitora opisanego powyżej z pulpitu sterowniczego systemu cyfrowego w sali zabiegowej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Min. 2 monitory obrazowe typu ”flat” (TFT/LCD) w sterowni (z możliwością wyświetlania obrazów w czasie rzeczywistym i obrazów referencyjnych) o przekątnej minimum 24" | Tak, podać | Bez oceny |  |
| **POLIFIZJOGRAF** |
|  | Automatyczny transfer danych demograficznych pacjentów, rejestrowanych w polifizjografie do systemu cyfrowego angiografu lub w kierunku przeciwnym (zależnie od miejsca rejestracji pacjenta w systemie) – jednokrotna rejestracja pacjenta w całym systemie | Tak | Bez oceny |  |
|  | Baza danych umożliwiająca przechowywanie wyników badań: danych demograficznych pacjentów wraz z zarejestrowanymi przynależnymi przebiegami EKG, ciśnień i innymi mierzonymi parametrami oraz z wyliczonymi wskaźnikami | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wyświetlanie obrazu polifizjografu w sterowni na monitorach konsoli angiografu lub min. 1 monitorze min. 24’’ lub dwóch monitorach min. 19” oraz na monitorze wielkoformatowym w sali badań.  | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Wyprowadzenie sygnałów wizyjnych na monitor na zawieszeniu sufitowym w sali zabiegowej i monitor/monitory w sterowni | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar i jednoczesna prezentacja 12 kanałów EKG – w zestawie bezcieniowe kable EKG (min. 1 komplet odprowadzeń przedsercowych i kończynowych) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar i prezentacja częstości akcji serca | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar i prezentacja cardiac output (CO) metodą termodylucji – wraz z akcesoriami umożliwiającymi wykorzystanie termistorów min. 2 producentów | Tak, podać | Bez oceny |  |
|  | Pomiar i prezentacja SpO2 – łącznie z czujnikiem wielokrotnego użytku | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar i prezentacja ciśnienia nieinwazyjnego – łącznie z mankietem pomiarowym | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pomiar i jednoczesna prezentacja min. 2 różnych ciśnień inwazyjnych – łącznie z min. 30 szt. jednorazowych czujników pomiarowych | Tak | Bez oceny |  |
|  | Oprogramowanie do obliczania parametrów hemodynamicznych (lewe i prawe serce dla dorosłych i dzieci) m.in. gradienty ciśnień, powierzchnie otwarcia zastawek, przecieki międzyjamowe, opory naczyniowe | Tak | Bez oceny |  |
|  | Pulpit sterowniczy polifizjografu w sali badań zintegrowany w pulpicie obsługi systemu cyfrowego angiografu – realizacja funkcji polifizjografu z pulpitu sterowniczego systemu cyfrowego angiografu w sali zabiegowej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość podpięcia dowolnej sieciowej drukarki zamawiającego | Tak | Bez oceny |  |
|  | UPS zarezerwowany wyłącznie dla polifizjografu, umożliwiający w przypadku zaniku zasilania zapisanie w pamięci zmierzonych krzywych/wyliczonych parametrów hemodynamicznych lub zasilanie z centralnego UPS angiografu. | Tak | Bez oceny |  |
| **DODATKOWE WYPOSAŻENIE**  |
|  | Integracja z systemem RIS/PACS Szpitala | Tak | Bez oceny |  |
|  | Interkom dwukierunkowy do komunikacji głosowej pomiędzy sterownią i salą zabiegową | Tak | Bez oceny |  |
|  | Dolna osłona operatora chroniąca przed promieniowaniem rentgenowskim równoważniku min. 0,5 mm Pb, montowana do szyny akcesoryjnej stołu pacjenta | Tak | Bez oceny |  |
|  | Górna osłona operatora chroniąca przed promieniowaniem rentgenowskim równoważniku min. 0,5 mm Pb, zamontowana na suficie | Tak | Bez oceny |  |
|  | Lampa LED min. 65 000 lux zamontowana na jezdnej kolumnie sufitowej wraz z górną osłoną operatora | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wariant 1. UPS gwarantujący podtrzymanie pracy wszystkich elementów zestawu angiokardiograficznego niezbędnych dla bezpiecznego zakończenia i zapisania (zapamiętania) badania przez czas min. 5 minut; dla utrzymania ciągłości obrazowania radiologicznego konieczne jest zapewnienie co najmniej fluoroskopii w wymaganym czasie.Wariant 2. System UPS dla angiografu gwarantujący bezprzerwowe (bez konieczności restartu systemu) podtrzymanie pracy wszystkich niezbędnych elementów zestawu angiokardiograficznego dla bezpiecznego zakończenia i zapisania (zapamiętania) badania przez czas min. 20 minut; dla utrzymania ciągłości obrazowania radiologicznego konieczne jest zapewnienie co najmniej: radiografii fluoroskopii, działania cyfrowego systemu obrazowania z postprocesingiem i archiwizacją, oraz wszystkich ruchów ramienia i stołu w wymaganym czasie. | Tak, podać | Wariant 1 – 0 pkt.Wariant 2 – 2 pkt. |  |
|  | Przełącznik ręczny zainstalowany w sterowni realizujący funkcję uruchamiania akwizycji zdjęciowej | Tak | Bez oceny |  |
|  | Fartuch ochronny, dwuczęściowy z pasem obciążającym (kamizelka+spódnica) wykonany z ultralekkiego tworzywa bezołowiowego o ekwiwalencie min. 0,5 mm Pb w całości fartucha. Wybór rozmiarów i koloru po uzgodnieniu z Zamawiającym | Tak, 4szt. | Bez oceny |  |
|  | Osłona na tarczycę wykonana z ultralekkiego tworzywa bezołowiowego o ekwiwalencie min. 0,5 mm Pb w całości osłony. Wybór rozmiarów i koloru po uzgodnieniu z Zamawiającym | Tak, 4szt. | Bez oceny |  |
|  | Okulary ochronne wykonane z ultralekkiego tworzywa bezołowiowego o ekwiwalencie min. 0,75 mm Pb | Tak, 4szt. | Bez oceny |  |
|  | Dwutłokowy, automatyczny wstrzykiwacz kontrastu | Tak | Bez oceny |  |
| **POZOSTAŁE WYMAGANIA** |
|  | Pełna gwarancja na wszystkie oferowane urządzenia wchodzące w skład oferowanego angiografu i jego montaż – minimum 24 miesiące. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Integracja z systemem RIS Zamawiającego w zakresie importu danych pacjenta z systemu RIS poprzez DICOM Worklist. Ewentualne koszty integracji ze strony systemu RIS Zamawiającego po stronie Oferenta. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Podłączenie systemu do systemu PACS Zamawiającego w zakresie wysyłania danych obrazowych i raportów o dawce. Ewentualne koszty integracji ze strony systemu PACS Zamawiającego po stronie Oferenta. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Czas reakcji w dni ustawowo wolne od pracy – do 24 godzin. Jako reakcję rozumie się przyjazd serwisu lub interwencję za pomocą systemu zdalnej diagnostyki. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość zgłaszania awarii na infolinię serwisową , czynną 24 godziny na dobę, 365 dni w roku | Tak | Bez oceny |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 3 dni robocze rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 6 dni roboczych rozumiane jako dni od pn.-pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | Tak | Bez oceny |  |
|  | Możliwość przeprowadzania zdalnej diagnostyki serwisowej aparatu za pomocą sieci teleinformatycznej, poprzez zestawiane pod kontrolą Zamawiającego, chronione regułami łącza VPN.Zdalna diagnostyka systemu za pośrednictwem łącza szerokopasmowego lub ISDN.  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Dostawa, transport, instalacja oraz uruchomienie aparatu na koszt Wykonawcy w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wykonawca przekaże urządzenie do eksploatacji ze wszystkimi niezbędnymi dokumentami (paszport techniczny etc.) | Tak | Bez oceny |  |
|  | Wykonanie testów odbiorczych oraz testów po instalacji urządzenia zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia (oddzielne protokoły dla testów odbiorczych i specjalistycznych).Wykonanie testów akceptacyjnych po istotnych naprawach gwarancyjnych. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Dostarczenie wraz z aparatem instrukcji obsługi i instrukcji technicznej urządzenia i wszystkich elementów wyposażenia w dwóch egzemplarzach: w języku polskim w wersji elektronicznej i papierowej. | Tak | Bez oceny |  |
|  | W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy oraz przeglądy techniczne przewidziane przez producenta wraz z materiałami wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem  | Tak | Bez oceny |  |
|  | Paszport techniczny uwzględniający zapisy wszystkich napraw i przeglądów zleconych przez producenta sprzętu przekazany Zamawiającemu od dnia instalacji sprzętu. | Tak | Bez oceny |  |
|  | Demontaż użytkowy angiografu Allura Xper firmy Philips. | Tak | Bez oceny |  |
| **Instruktaż** |
|  | Instruktaż z obsługi systemu dla lekarzy i techników w siedzibie Zamawiającego w terminie uzgodnionym z Zamawiającym po uruchomieniu przedmiotu zamówienia przez okres 5 dni roboczych 8 godzin dziennie. | Tak | Bez oceny |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Prace adaptacyjne pracowni** |
| 1. | Przystosowanie pracowni angiografii do zamontowania nowego urządzenia:Do wykonania:1. Prace budowlano - rozbiórkowe w pomieszczeniu pomocniczym(min: zabudowa GK ściany, tynkowanie sufitu, zabezpieczenie konstrukcji wsporczej , dostawa drzwi płaszczowych, malowanie posadzki, malowanie ścian, niezbędne przekucia i rozbiórki, wyniesienie i utylizacja materiałów.
2. Prace budowlano-rozbiórkowe w pomieszczeniach pracowni: ( demontaż: sufitów kasetonowych, wykładzin podłogowych i ściennych, odświeżenie szyn angiografu, przewierty, wymian w stropie. Demontaż obudowy istniejących kanałów wentylacyjnych)
3. Prace wykończeniowe w pomieszczeniach pracowni (min: wykonanie wylewek samopoziomujących, szpachlowanie ścian, dostawa i montaż wykładzin podłogowych i ściennych, montaż sufitów podwieszanych).
4. Wycofanie zasilania z istniejącego pomieszczenia do pomieszczenia, które będzie adoptowane do tych celów (piętro niżej)

- montaż T-ANGIO i połączeń wyrównawczych- okablowanie całego pomieszczenia technicznego wraz z odpowiednim rozdziałem energii elektrycznej- wprowadzenie tras kablowych z dostosowaniem do nowego aparatu- osprzęt wraz z wyłącznikami BHP- sterowanie lampek ostrzegawczych sygnałami z nowego aparatu 1. Oświetlenie z regulacją w systemie DALI w Sali badań
2. By-pass
3. Dostawa szafy medycznej oraz dostosowanie istniejących obwodów na potrzeby sieci IT
4. Teletechnika
5. Wykonanie instalacji gazów medycznych tlenu, sprężonego powietrza, próżni oraz odciągu gazów poanestetycznych dla potrzeb modernizacji Sali angiografii. Instalacja pionowa prowadzona natynkowo, instalacja pozioma prowadzona w przestrzeni międzysufitowej, wpięcie do istniejącej instalacji w obrębie Sali zabiegowej. Dostawa i montaż skrzynki zaworowej SZKG-3, 1 szt plus dwa komplety punktów poboru gazów medycznych TPG-N (A.O.V) w pomieszczeniu zabiegowym. Wykonanie prób i testów oraz certyfikacji i oznakowania instalacji.
6. Wykonanie kpl niezbędnych robót wod-kan w tym wykonanie podejść pod nawilżacz. Instalacje z rur alu-pex, kanalizacja z rur pvc niskoszumowa. Spuszczenie , napełnienie instalacji wodą. Próby ciśnieniowe nowej instalacji wodnej.
7. Roboty demontażowe istniejących kanałów wentylacyjnych, demontaż klimatyzatora VRV w pomieszczeniu zabiegowym, demontaż klimatyzatora ściennego w istniejącym pomieszczeniu maszynowni.
8. Wykonanie instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji dla potrzeb Sali zabiegowej, sterowni, pomieszczenia przygotowania pacjenta oraz maszynowni w piwnicy. Centrala wentylacyjna będzie posadowiona w pomieszczeniu maszynowi w piwnicy. Dostawa i montaż kpl kanałów wentylacyjnych izolowanych wraz z niezbędnymi zaworami regulacyjnymi i kratkami nawiew/wywiew oraz kompletna automatyka do sterowania wentylacji. Wentylacja będzie posiadała swoją rozdzielnię elektryczną oraz panel sterowniczy w pomieszczeniu sterowni . Instalacja wyposażona będzie w nawilżacz powietrza. W pomieszczeniu maszynowni przewidziano dwa nowe klimatyzatory każdy o mocy 2,5 kW z automatyką do pracy naprzemiennej.

Z centralą będzie współpracować agregat freonowy 7 kW. Dodatkowo (ewentualnie) pomieszczenie zabiegowe będzie wyposażone w dodatkowy klimatyzator kanałowy 5 kW. Instalacja będzie wyposażona w niezbędne klapy ppoż. Wycena obejmuje niezbędne pomiary skuteczności wentylacji i pomiar hałasu oraz instruktaż personelu z zakresu obsługi wentylacji. Klimatyzatory istniejące VRV w pomieszczeniu przygotowania pacjenta i klimatyzator ścienny w pomieszczeniu sterowni będą poddane pracom serwisowym, uzupełnienia czynnika, wymian filtra, czyszczeniu. Prace będą dotyczyć jednostek wewnętrznych i zewnętrznych.1. Wykonanie projektu technicznego wentylacji i klimatyzacji oraz osłon stałych. Projekt instalacji elektrycznych.
2. Wywóz i utylizacja odpadów
3. Roboty budowlane będą przeprowadzane na funkcjonującym obiekcie w godzinach od 07 :00 do

18 :001. Przebudowa sieci komputerowej w pomieszczeniach sąsiadujących z pracownią angiografii

- okablowanie strukturalne: UTP Kategora 6, - plan w załączniku nr 1a.- dostarczenie i zamontowanie szafy RACK 19”, wysokość 9U, głębokość: 600 mm, szerokość: 600 mm, (punt dystrybucyjny na planie w załączniku nr 1a)- dostarczenie 1 przełącznika sieciowego typu I zgodnie ze specyfikacją w załączniku nr 1b- dostarczenie 5 przełączników sieciowych typu II zgodnie ze specyfikacją w załączniku nr 1c - dostarczenie 2 przełączników sieciowych typu III zgodnie ze specyfikacją w załączniku nr 1d- dostarczenie sprzętu komputerowego wyspecyfikowanego w załączniku nr 1e- Przeprowadzenie traktów światłowodowych pomiędzy punktem dystrybucyjnym (plan w załączniku nr 1) a dwiema serwerowniami. Typ przewodu: SingleMode, 12 włókien, „Gryzonioodporny”. Każdy punkt zakończony kasetą krosowniczą z gniazdami typu: SC/PC.Długości tras: Punkt dystrybucyjny <-> Serwerownia A – 200 m, Punkt dystrybucyjny <-> Serwerownia B – 250 m.Oraz wszystkie konieczne prace, niezbędne do właściwego działania montowanego urządzenia. | TAK |  |
|  | **Gwarancja** |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące na aparat od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru24 miesięcy – 0 pkt25 -36 miesięcy – 2 pkt37 miesięcy i więcej – 5 pkt |  |

Załączniki do załącznika nr 1 do SWZ:

* Załącznik nr 1a - Plan pomieszczeń ( załącznik w osobnym pliku PDF)
* Załącznik nr 1b – specyfikacja przełącznika typu I
* Załącznik nr 1c – specyfikacja przełącznika typu II
* Załącznik nr 1d – specyfikacja przełącznika typu III
* Załącznik nr 1e – sprzęt komputerowy

**Załącznik nr 1b – specyfikacja przełącznika typu I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa komponentu** | **Wymagane minimalne parametry techniczne**  | **Parametry techniczne oferowanego urządzenia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | Typ  | Przełączniki sieciowe zarządzane Ethernet Layer 3 rack SFP+, sztuk dwa. W ofercie wymagane jest podanie modelu, symbolu oraz producenta. | …………………………………………………*/wpisać model, symbol, producenta urządzenia/* |
|  | Porty  | 1. Minimum 24 porty 1G/10G SFP+
2. Minimum 4 porty SFP56 z możliwością pracy 1/10/25/50G
3. Port konsoli – RS232 on USB typ C
4. Minimum 1 port USB typu A
5. Minimum 1 klucz USB Bluetooth
6. Port zarządzanie OOBM

Porty SFP+ muszą umożliwiać ich obsadzanie wkładkami 10 Gigabit Ethernet – minimum 10GBase-SR, LR, oraz Gigabit Ethernet – minimum 1000Base- SX, 1000Base LX/LHCo najmniej 4 porty (typu uplink) SFP56 muszą umożliwiać ich obsadzanie wkładkami SFP56, SFP28, SFP+ 10Gbit a także kablami DAC 50Gbit.Możliwość łączenia w stos do 10 przełączników z wykorzystaniem portów typu uplink, łączną przepustowość stosu do 100 GB/s na przełącznik. Stos musi umożliwiać konfigurację połączeń MCLAG (multi chassis LAG)  | …………………………………………………*/wskazać ilość portów dla pkt a i b/* |
|  | Parametry fizyczne | Urządzenie wysokość maksymalnie 1U, montowany w szafie typu rack 19’’, redundantny zasilacz |
|  | Pamięć | Co najmniej 8GB pamięci DDR4 Co najmniej 32GB pamięci flashCo najmniej 8MB bufor pakietów | …………………………………………………*/wskazać wielkość pamięci DRAM i flash/* |
|  | Wielkość tablicy adresów MAC | Co najmniej 32 000 | ……………………………………………………*/wypełnić/* |
|  | Ilość obsługiwanych sieci VLAN | Co najmniej 4094 | ………………………………………………………*/wypełnić/* |
|  | Wydajność  | * Przepustowość przełączania: min. 880 gbit/s
* Przełączanie dla pakietów: min. 654 mpps.
* Ilość tras typu ipv4 multicast: 8192
* Ilość tras typu ipv4 unicast: 61000
 | ………………………………………………………*/wypełnić/* |
|  | Obsługa ramek Jumbo | O wielkości co najmniej 9198 bajtów |
|  | Funkcjonalność urządzenia | * + Obsługa agregacji portów zgodnie z LACP (IEEE 802.3ad),
	+ Obsługa protokołu NTP,
	+ Wsparcie dla protokołów IEEE 802.1w Rapid Spanning Tree oraz IEEE 802.1s Multi-Instance Spanning Tree,
	+ Urządzenie musi być wyposażone w port USB umożliwiający podłączenie pamięci flash.
	+ Urządzenie musi mieć możliwość zarządzania poprzez interfejs CLI z poziomu portu konsoli,
	+ Urządzenie musi umożliwiać zdalną obserwację ruchu na określonym porcie, polegającą na kopiowaniu pojawiających się na nim ramek i przesyłaniu ich do zdalnego urządzenia monitorującego, poprzez dedykowaną sieć VLAN
	+ Plik konfiguracyjny urządzenia musi być możliwy do edycji w trybie off-line (tzn. Konieczna jest możliwość przeglądania i zmian konfiguracji w pliku tekstowym na dowolnym urządzeniu PC). Po zapisaniu konfiguracji w pamięci nieulotnej musi być możliwe uruchomienie urządzenia z nową konfiguracją.
	+ Obsługa standardu UDLD lub równoważnego
	+ Obsługa mechanizmu BFD (Bidirectional Forwarding Detection)
	+ Obsługa protokołu ospfv3
	+ DHCP Server
	+ Obsługa protokołu mdns
	+ Obsługa protokołu GRE
	+ Obsługa protokołu BGP dla ipv4 I ipv6
	+ Obsługa protokołu BGP-4
	+ Obsługa standardu ECMP (Equal-Cost Multipath)
	+ Obsługa protokołu MP-BGP (multi-protocol BGP)
	+ Obsługa protokołu ripv2
	+ Obsługa PBR (Policy Base Routing)
	+ Obsługa standardu VRF ( do 256)
	+ Obsługa testowana pętli zwrotnej oraz wykrywanie pętli zwrotnej (looback protection)
 |
|  | Bezpieczeństwo | * + Autoryzacja użytkowników w oparciu o IEEE 802.1X z możliwością dynamicznego przypisania użytkownika do określonej sieci VLAN i z możliwością dynamicznego przypisania listy ACL,
	+ Możliwość uwierzytelniania urządzeń na porcie w oparciu o adres MAC,
	+ Możliwość uzyskania dostępu do urządzenia przez SNMP, SSH, HTTP/HTTPS z wykorzystaniem ipv4 i ipv6, restapi
	+ Obsługa mechanizmów bezpieczeństwa: Port Security, DHCP Snooping, Dynamic ARP Inspection, IP Source Guard, IGMP Snooping, BPDU protection
	+ Możliwość próbkowania i eksportu statystyk ruchu do zewnętrznych kolektorów danych (mechanizmy typu sflow, netflow, J-Flow lub równoważne), realizowane na poziomie ASIC (bez wpływu na wydajność urządzenia).
	+ Zintegrowany sprzętowy układ trusted platform module (TPM) zabezpieczający proces rozruchu systemu operacyjnego i zapewniający jego integralność
	+ Możliwość AAA zarówno użytkowników jak i administratorów z wykorzystaniem RADIUS jak i TACACS+
 |
|  | Wsparcie dla mechanizmów zapewnienia jakość usług w sieci | * + Klasyfikacja ruchu do klas różnej jakości obsługi (qos) poprzez wykorzystanie co najmniej następujących parametrów: źródłowy/docelowy adres MAC, źródłowy/docelowy adres IP, źródłowy/docelowy port TCP,
	+ Implementacja co najmniej ośmiu kolejek sprzętowych na każdym porcie wyjściowym dla obsługi ruchu o różnej klasie obsługi. Implementacja algorytmu Shaped Round Robin, Deficit Weighted Round Robin lub podobnego dla obsługi tych kolejek,
	+ Możliwość obsługi jednej z powyżej wymienionych kolejek z bezwzględnym priorytetem w stosunku do innych (Strict Priority),
	+ Możliwość ograniczania pasma dostępnego na danym porcie dla ruchu o danej klasie obsługi.
 |
|  | Zasilanie | Zasilacz 230V AC wymieniany hot-swap.Możliwość zastosowania redundantnego zasilacza wewnętrznego także hot-swap,Przełącznik należy dostarczyć razem z dodatkowym zasilaczem redundantnym.Przełącznik dodatkowo powinien posiadać wentylację wymienną redundantną w postaci modułów wentylatorów hot-swap. |
|  | Akcesoria | Razem z przełącznikami należy dostarczyć sumarycznie:* + - 1. 4 sztuki kable zasilające ze złączem EU
			2. 3 sztuki kabli DAC SFP56 długości 0.65m
			3. 1 sztuki kabli DAC SFP56 długości 3m
			4. 1 sztuki kabli DAC SFP28 długości 5m
			5. 4 sztuki wkładek SFP+ standardu 10G Base-LR na SM do 10 km
			6. Kable zasilające do gniazdka EU.

Wszystkie kable i wkładki musza być rozwiązaniami dedykowanymi producenta przełączników. |
|  | Gwarancja | Dożywotnia gwarancja producenta obejmująca wszystkie elementy przełącznika (również zasilacze i wentylatory), obowiązując tak długo jak produkt jest oferowany przez producenta + 5 lat od momentu zakończenia produkcji.Gwarancja musi zapewniać również dostęp do poprawek oprogramowania urządzenia oraz wsparcia technicznego. Całość świadczeń gwarancyjnych musi być realizowana bezpośrednio przez producenta sprzętu. Zamawiający musi mieć bezpośredni dostęp do wsparcia technicznego producenta.Rozszerzenie gwarancji na okres 5 lat zapewniające wymianę urządzenia na sprawne następnego dnia roboczego od zgłoszenia. |
|  | Dokumenty | Wykonawca winien przedłożyć dokumenty:1. deklaracja zgodności CE oferowanego urządzenia – certyfikat potwierdzony za zgodność z oryginałem,
2. oświadczenie producenta lub oświadczenie autoryzowanego przedstawiciela producenta potwierdzające zgodność wszystkich parametrów oferowanego urządzenia wskazanych w Opisie przedmiotu zamówienia.
 |

**Uwaga:** - W puste pola w kolumnie nr 4 należy wpisać odpowiednio parametr określający oferowany produkt

**Załącznik nr 1c – specyfikacja przełącznika typu II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa komponentu** | **Wymagane minimalne parametry techniczne**  | **Parametry techniczne oferowanego urządzenia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | Typ  | Przełącznik sieciowy Ethernet zarządzalnyrack1Gbit.W ofercie wymagane jest podanie modelu, symbolu oraz producenta. | …………………………………………………*/wpisać model, symbol, producenta urządzenia/* |
|  | Porty  | 1. Minimum 48 porty 1G RJ45 10/100/1000BASE-T
2. Minimum 4 porty SFP+ z możliwością pracy 1G/10G
3. Port konsoli – USB typ C
4. Minimum 1 port USB typu A

Porty SFP+ muszą umożliwiać ich obsadzanie wkładkami 10 Gigabit Ethernet – minimum 10GBase-SR, LR, oraz Gigabit Ethernet – minimum 1000Base- SX, 1000Base LX | …………………………………………………*/wskazać ilość portów dla pkt a i b/* |
|  | Parametry fizyczne | Wysokość maksymalnie 1U, montowany w szafie typu rack 19’’ |
|  | Pamięć | Co najmniej 4GB pamięci DDR3Co najmniej 16GB pamięci flashBufor pakietów co najmniej 12MB | …………………………………………………*/wskazać wielkość pamięci DRAM i flash/* |
|  | Wielkość tablicy adresów MAC | Co najmniej 8 000 | ……………………………………………………*/wypełnić/* |
|  | Ilość obsługiwanych sieci VLAN | Co najmniej 4094 VLAN ID, do 512 VLAN jednocześnie | ………………………………………………………*/wypełnić/* |
|  | Wydajność  | * Przepustowość przełączania: min. 176Gbit/s
* Przełączanie dla pakietów: min. 98Mpps.
* IPv4 unicastroutes: 512
 | ………………………………………………………*/wypełnić/* |
|  | Obsługa ramek Jumbo | O wielkości co najmniej 9198 bajtów |
|  | Funkcjonalność urządzenia | * + obsługa agregacji portów zgodnie z LACP (IEEE 802.3ad),
	+ obsługa protokołu NTP,
	+ wsparcie dla protokołów IEEE 802.1w RapidSpanningTree oraz IEEE 802.1s Multi-InstanceSpanningTree,
	+ musi być wyposażone w port USB umożliwiający podłączenie pamięci flash.
	+ musi mieć możliwość zarządzania poprzez interfejs CLI z poziomu portu konsoli,
	+ musi umożliwiać zdalną obserwację ruchu na określonym porcie, polegającą na kopiowaniu pojawiających się na nim ramek i przesyłaniu ich do zdalnego urządzenia monitorującego, poprzez dedykowaną sieć VLAN
	+ plik konfiguracyjny urządzenia musi być możliwy do edycji w trybie off-line (tzn. konieczna jest możliwość przeglądania i zmian konfiguracji w pliku tekstowym na dowolnym urządzeniu PC). Po zapisaniu konfiguracji w pamięci nieulotnej musi być możliwe uruchomienie urządzenia z nową konfiguracją.
	+ Automatyczne przydzielanie klasy urządzenia PoE w oparciu o LLDP oraz LLDP-MED.
	+ Wsparcie dla protokołu MVRP
	+ Wsparcie dla protokołu ARP, możliwość statycznych wpisów do tablicy ARP
	+ Statyczny routing IPv4 oraz IPv6
	+ Obsługa testowana pętli zwrotnej oraz wykrywanie pętli zwrotnej (loobackprotection)
 |
|  | Bezpieczeństwo | * + autoryzacja użytkowników w oparciu o IEEE 802.1X z możliwością dynamicznego przypisania użytkownika do określonej sieci VLAN i z możliwością dynamicznego przypisania listy ACL,
	+ możliwość uwierzytelniania urządzeń na porcie w oparciu o adres MAC,
	+ możliwość uzyskania dostępu do urządzenia przez SNMP, SSH, HTTP/HTTPS z wykorzystaniem IPv4 i IPv6, RestAPI
	+ obsługa mechanizmów bezpieczeństwa: Port Security, DHCP Snooping, Dynamic ARP Inspection, IP Source Guard, IGMP Snooping, BPDU protection
	+ Możliwość próbkowania i eksportu statystyk ruchu do zewnętrznych kolektorów danych (mechanizmy typu sFlow, NetFlow, J-Flow lub równoważne), realizowane na poziomie ASIC (bez wpływu na wydajność urządzenia).
	+ Zintegrowany sprzętowy układ trusted platform module (TPM) zabezpieczający proces bootowania systemu operacyjnego i zapewniający jego integralność
	+ możliwość AAA zarówno użytkowników jak i administratorów z wykorzystaniem RADIUS jak i TACACS+
 |
|  | Wsparcie dla mechanizmów zapewnienia jakość usług w sieci | * + klasyfikacja ruchu do klas różnej jakości obsługi (QoS) poprzez wykorzystanie co najmniej następujących parametrów: źródłowy/docelowy adres MAC, źródłowy/docelowy adres IP, źródłowy/docelowy port TCP,
	+ implementacja co najmniej czterech kolejek sprzętowych na każdym porcie wyjściowym dla obsługi ruchu o różnej klasie obsługi. Implementacja algorytmu Strictprioritylub podobnego dla obsługi tych kolejek,
	+ możliwość obsługi jednej z powyżej wymienionych kolejek z bezwzględnym priorytetem w stosunku do innych
	+ możliwość ograniczania pasma dostępnego na danym porcie dla ruchu o danej klasie obsługi.
 |
|  | Zasilanie | Zasilacz 230V AC wbudowany, maksymalny pobór mocy 65 W. |
|  | Akcesoria | Razem z przełącznikiem należy dostarczyć:* + - 1. Kabel zasilający ….
 |
|  | Gwarancja | Dożywotnia gwarancja producenta obejmująca wszystkie elementy przełącznika (również zasilacze i wentylatory), obowiązując tak długo jak produkt jest oferowany przez producenta + 5 lat od momentu zakończenia produkcji.Gwarancja musi zapewniać również dostęp do poprawek oprogramowania urządzenia oraz wsparcia technicznego. Całość świadczeń gwarancyjnych musi być realizowana bezpośrednio przez producenta sprzętu. Zamawiający musi mieć bezpośredni dostęp do wsparcia technicznego producenta. |
|  | Dokumenty | Wykonawca winien przedłożyć dokumenty:1. Deklaracja zgodności CE oferowanego urządzenia – certyfikat potwierdzony za zgodność z oryginałem,
2. Oświadczenie producenta lub oświadczenie autoryzowanego przedstawiciela producenta potwierdzające zgodność wszystkich parametrów oferowanego urządzenia wskazanych w Opisie przedmiotu zamówienia.
 |

**Uwaga:** - W puste pola w kolumnie nr 4 należy wpisać odpowiednio parametr określający oferowany produkt

**Załącznik nr 1d – specyfikacja przełącznika typu III**

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość portów | 24 porty RJ-45, 4 porty SFP + |
| Typ portów | 24 x RJ-45 z autonegocjacją 10/100/1000 (IEEE 802.3 typu 10Base-T, IEEE 802.3u typu 100Base-TX, IEEE 802.3ab typu 1000Base-T); duplex 10Base-T/100Base-TX: pół lub pełny duplex; 1000Base-T: tylko pełny;4 x Gigabit Ethernet SFP+ 1/10 Gbit  |
| Obudowa | 1U umożliwiająca instalację w szafie 19" |
| Rozmiar tablicy adresów MAC | min. 16000 |
| Zarządzanie | WWW (GUI), wsparcie dla SSL |
| Warstwa przełączania | 2+ |
| Tablica routingu | Min 32 wpisy  |
| Prędkość magistrali | Min120 Gbps |
| Przepustowość | Min 90 Mpps |
| Procesor i pamięć | Taktowanie procesora min. 800MHzmin. 256 MB pamięci flashmin. 512 MB pamięci SDRAM |
| Opóźnienie  | <2.2 µs dla 1000 Mbit |
| Ilość obsługiwanychVLAN-ów | 256 VLANs jednocześnie minimalnie, VLAN ID zakres od 2-4093 |
| Funkcje wysokiej dostępności | IEEE 802.1D STP, IEEE 802.1w Rapid Spanning Tree Protocol (RSTP), IEEE 802.1s Multiple Spanning Tree Protocol (MSTP w lokalnej sieci) |
| Agregacja portów | zgodna z 802.3ad LACP |
| QoS | priorytetyzacja zgodna z 802.1p, ToS, TCP/UDP, DiffServ, , rate-limiting, Voice VLAN |
| Oprogramowanie | Aktualizacje dostępne na stronie producenta |
| Pozostałe funkcje | LLDP , LLDP-MED, dual flash images, obsługa ramek typu Jumbo, Port mirroring, CoS, Rate limiting oraz QoS ze wsparciem dla WRR oraz SP, 802.3X flow control, LACP, DHCP Relay, IGMP snooping |
| Moc pobierana maksymalna | 25 W |
| Zasilanie | 100 - 127 / 200 - 240 VAC |
| Środowisko pracy | 0°C do 40°C |

**Załącznik nr 1e – sprzęt komputerowy**

1. **Zestaw komputerowy szt. 3 wraz z AP (3 szt)**

|  |  |
| --- | --- |
| Komponent | Szczegóły |
| Procesor | Min. 10 rdzeni (ARM) |
| Pamięć RAM | 16 GB (pamięć zunifikowana) |
| Maksymalna obsługiwana ilość pamięci RAM | 16 GB |
| Liczba gniazd pamięci (ogółem / wolne) | 0/0 (pamięć wlutowana) |
| Typ ekranu | Błyszczący, LED, IPS |
| Przekątna ekranu | Min. 23,5" |
| Rozdzielczość ekranu | 4480 x 2520 (4.5K) |
| Karta graficzna | Min 10 rdzeni |
| Wielkość pamięci karty graficznej | Pamięć współdzielona |
| Dysk SSD | 1000 GB PCIe |
| Wbudowane napędy optyczne | Brak |
| Dźwięk | Zintegrowana karta dźwiękowa, trzy mikrofony, sześć głośników |
| Kamera internetowa | HD |
| Łączność | Wi-Fi 6E, LAN 10/100/1000 Mbps, Bluetooth |
| Złącza - panel tylny | 4 x Thunderbolt 4, 1 x RJ-45, 1 x DC-in |
| Złącza - panel boczny | Wyjście słuchawkowe/głośnikowe |
| Mysz i klawiatura w zestawie | Dedykowana, producenta sprzetu |
| Dołączone akcesoria | Zasilacz, kabel zasilający, przewód USB-C na Lightning |
| System operacyjny | Kompatybilny z oferowanym sprzętem w najnowszej wersji |
| Wymiary | Wysokość 461 mm, szerokość 547 mm, głębokość 147 mm |
| Waga | 4,44 kg |
| Gwarancja | 12 miesięcy (gwarancja producenta) |
| System podglądu zdjęć RTG | System do podglądu zdjęć RTG umożliwiający działanie jako węzeł DICOM, Oprogramowanie z funkcją powiększania, przesuwania, zmiany kontrastu i jasności, a także manipulacji obrazem w celu lepszego zobrazowania detali. Możliwość oglądania obrazów w formacie 2D, 3D oraz 4D, co umożliwia analizę czasowo-zmiennej dynamiki obrazów. |
| Access Point | Access Point o przepustowości 2,4 I 5 GHZ, kompatybilny z kontrolerem Zamawiającego, umożliwiającym zarządzanie z jednego miejsca Standardy WIFI 802.11a/b/g/n/ac/ax,. Metody zasilania: PoE+ Pasive PoE, 48V, MIMO 4x4., kompatybilny z posiadanym kontrolerem  |

1. **Zestaw komputerowy szt. 1 wraz z AP (1 szt)**

|  |  |
| --- | --- |
| Specyfikacja | Szczegóły |
| Model | 15’’ |
| Procesor | Min. 12 rdzeni CPU (6 rdzeni wydajnościowych i 6 energooszczędnych) |
| Liczba rdzeni CPU | 8 rdzeni CPU |
| Liczba rdzeni GPU | 10 rdzeni GPU |
| Pamięć RAM | 16 GB Unified Memory |
| Pamięć masowa | 1 TB SSD |
| System operacyjny | Kompatybilny z oferowanym sprzętem w najnowszej wersji |
| Kolor | Księżycowa poświata |
| Ekran | 15,3-calowy |
| Rozdzielczość ekranu | 2880 x 1864 pikseli, True Tone |
| Jasność ekranu | 500 nitów |
| Czas pracy na baterii | Do 18 godzin (przy odtwarzaniu wideo) |
| Złącza | 2 x Thunderbolt/USB 4, gniazdo słuchawkowe 3,5 mm |
| Łączność | Wi-Fi 6E, Bluetooth 5.3 |
| Bezpieczeństwo | Touch ID |
| Klawiatura | Dedykowana, producenta sprzętu |
| Trackpad | Force Touch trackpad |
| Audio | System czterech głośników, wsparcie dla Spatial Audio |
| Waga | 1,51 kg |
| Wysokość | 1,15 cm |
| Szerokość | 34,04 cm |
| Głębokość | 23,76 cm |
| Access Point | Access Point o przepustowości 2,4 I 5 GHZ, kompatybilny z kontrolerem Zamawiającego, umożliwiającym zarządzanie z jednego miejsca Standardy WIFI 802.11a/b/g/n/ac/ax,. Metody zasilania: PoE+ Pasive PoE, 48V, MIMO 4x4., kompatybilny z posiadanym kontrolerem  |
| System podglądu zdjęć RTG | System do podglądu zdjęć RTG umożliwiający działanie jako węzeł DICOM, Oprogramowanie z funkcją powiększania, przesuwania, zmiany kontrastu i jasności, a także manipulacji obrazem w celu lepszego zobrazowania detali. Możliwość oglądania obrazów w formacie 2D, 3D oraz 4D, co umożliwia analizę czasowo-zmiennej dynamiki obrazów. |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 ( Wykonawca) (Data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................ NIP: ................................ WOJEWÓDZTWO: .........................................

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................................

Numer telefonu …………………....... e-mail ....................................................................... (do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

**4.OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**5.** Oferujemy dostawę sprzętu o parametrach określonych w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z Formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

**dla : Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu:**

a) Angiograf wraz z osprzętem

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

Gwarantujemy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Kryterium** | **Odpowiedź :** **(wpisać w wolnym polu poniżej)** |
|  | Obrazowanie w położeniach statywu skośnych do stołu (tj. po obrocie statywu wokół osi pionowej o kąt różny niż 0° i ±90° względem stołu pacjenta) – z zachowaniem anatomicznego sposobu prezentacji obrazu na monitorach, bez obrotu obrazu i z wykorzystaniem pełnego pola widzenia detektora**Tak– 2 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Zakres projekcji skośnych w osi rotacyjnej LAO-RAO w ustawieniu za głową pacjenta min. 305° **Wartość graniczna - 0 pkt.** **Wartość od 306° do 319°- 1 pkt.** **Wartość > 319°- 2 pkt.** |  |
|  | Zakres projekcji skośnych w osi orbitalnej CRAN-CAUD w ustawieniu za głową pacjenta min. 180° **Wartość graniczna 180° - 0 pkt.****Wartość powyżej 180° - 1 pkt.** |  |
|  | Prędkość ruchu ramienia C w pozycji za głową pacjenta w trakcie angiografii rotacyjnej min. 55°/s **Wartość graniczna min. 55°/s - 0 pkt.****Wartość powyżej 55°/s - 1 pkt.** |  |
|  | Prędkość ruchu ramienia C w pozycji z boku stołu pacjenta w trakcie angiografii rotacyjnej min. 40°/s **Wartość graniczna min. 40°/s - 0 pkt.** **Wartość powyżej 40°/s - 1 pkt.** |  |
|  | Długość płyty pacjenta > 310 cm ułatwiająca pozycjonowanie pacjenta jak i rozłożenie długich cewników i prowadników **Tak – 2 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Możliwość rotacji stołu w zakresie min. 240° **Wartość do 240° - 0 pkt.** **Wartość >240° do 270° - 1 pkt.****Wartość >270° - 2 pkt.** |  |
|  | Zakres przesuwu poprzecznego stołu min. 35 cm**≤ 35 cm – 0 pkt.> 35 cm – 2 pkt.** |  |
|  | Maks. obciążalność stołu (waga pacjenta z uwzględnieniem rezerwy na resuscytację i akcesoria) min. 320 kg **Wartość graniczna - 0 pkt.** **Wartość > 320 - 2 pkt.** |  |
|  | Wariant 1. Dopuszczenie wykonywania akcji reanimacyjnej na wysuniętym blacie stołu (brak zakazu w instrukcji obsługi oraz brak piktogramu określającego konieczność wykonywania resuscytacji nad stopą stołu)lubWariant 2. Ustawianie statywu stołu za naciśnięciem jednego przycisku w pozycji zapewniającej nieograniczony dostęp do klatki piersiowej pacjenta i największą efektywność prowadzonej resuscytacji (tj. blat nieprzechylony, w położeniu nad kolumną stołu); **Wariant 1 – 1 pkt.** **Wariant 2 – 0 pkt.** |  |
|  | Pochłanialność blatu pacjenta w dowolnym miejscu w obszarze jego przezierności ekwiwalent max. 1,6 mmAl **≥ 1,4 mmAl - 0pkt. ≥ 1,0 mmAl i < 1,4 mmAl – 1pkt.** **< 1,0 mmAl - 2pkt.** |  |
|  | Sposób regulacji parametrów ekspozycji wymienionych powyżej:WERSJA 1:Rozwiązanie utrzymujące analizowaną wartość stosunku kontrastu do szumu lub innego parametru obliczanego w czasie rzeczywistym i charakteryzującego obraz, dopasowanego do indywidualnych preferencji każdego z operatorówWERSJA 2:W oparciu o utrzymywaną stałą ilość promieniowania rejestrowaną na wejściu detektora po przejściu przez pacjenta, dopasowaną do indywidualnych preferencji każdego z operatorów **WERSJA 1 – 2 pkt.** **WERSJA 2 – 0 pkt.** |  |
|  | Liczba ognisk min. 2 **Lampa 3- i więcej ogniskowa– 1 pkt.****Lampa 2-ogniskowa- 0 pkt.** |  |
|  | Dodatkowa (poza wewnętrzną filtracją lampy) maksymalna filtracja promieniowania w kolimatorze min. równoważnik 0,9 mm Cu**≤ 0,9 mm Cu - 0 pkt.> 0,9 mm Cu – 1 pkt.** |  |
|  | Dobór dodatkowej filtracji:Wersja 1:Automatyczny dobór (z uwzględnieniem zmiennej grubości pacjenta przy różnych angulacjach) oraz samoczynne wsuwanie (silnikowe, bez ingerencji obsługi) dodatkowej (poza wewnętrzną filtracją lampy) filtracji w celu redukcji dawki i poprawy jakości obrazu – przy fluoroskopii i przy akwizycji zdjęciowej;lub Wersja 2:Stała dodatkowa filtracja promieniowania (np. filtry miedziowe) przy prześwietleniu i ekspozycjach zdjęciowych/scenach min. odpowiednik > 0,9 mm Cu **Wersja 1 –1 pkt. Wersja 2 – 0 pkt.** |  |
|  | Wykonanie pomiarów bezpośrednio na obrazie klinicznym wyświetlanym na ekranie pulpitu dotykowego zainstalowanym przy stole w sali badań. **Tak – 1 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Rysowanie konturów naczyń przy stole pacjenta na panelu dotykowym wraz z nałożeniem rysowanych konturów na fluoroskopię w czasie rzeczywistym **Tak – 2 pkt.****Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Obsługa systemu ultrasonografii wewnątrznaczyniowej IVUS oraz FFR w sali badań bezpośrednio na ekranie dotykowego pulpitu sterowniczego angiografu lub przy pomocy paneli sterujących z użyciem monitora wielkoformatowego m. in. sterowanie funkcjonalnościami, pomiary, wyświetlanie obrazu IVUS na ekranie pulpitu lub na monitorze wielkoformatowym**Obsługa wraz z wyświetlaniem obrazu IVUS bezpośrednio na ekranie pulpitu sterowniczego angiografu – 2 pkt.****Przy pomocy paneli sterujących z użyciem monitora wielkoformatowego – 0 pkt.** |  |
|  | Funkcja roadmap dynamiczny dla procedur w obrębie naczyń wieńcowych tzn. nałożenie ruchomego obrazu (mapy) tętnicy wieńcowej na ruchomy obraz fluoroskopii w taki sposób, aby wyświetlany aktualnie obraz odpowiadał aktualnej pozycji tętnicy wieńcowej na obrazie fluoroskopowym. **Tak – 1 pkt****Nie – 0 pkt** |  |
|  | Oprogramowanie do rekonstrukcji wysokokontrastowej 3D z danych uzyskanych z akwizycji w szybkiej angiografii rotacyjnej, zapewniającej trójwymiarową wizualizację przepływu kontrastu przez naczynia w czasie na podstawie jednej akwizycji i po jednorazowym podaniu środka kontrastowego – obrazowania 4D **Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Oprogramowanie do rekonstrukcji niskokontrastowej 3D (CBCT) z danych uzyskanych z akwizycji w szybkiej angiografii rotacyjnej o wysokiej rozdzielczości przestrzennej – wykorzystujące informację z każdego piksela detektora (bez grupowania pikseli/binningu)**Tak – 2 pkt.Nie – 0 pkt.** |  |
|  | Wariant 1. UPS gwarantujący podtrzymanie pracy wszystkich elementów zestawu angiokardiograficznego niezbędnych dla bezpiecznego zakończenia i zapisania (zapamiętania) badania przez czas min. 5 minut; dla utrzymania ciągłości obrazowania radiologicznego konieczne jest zapewnienie co najmniej fluoroskopii w wymaganym czasie.Wariant 2. System UPS dla angiografu gwarantujący bezprzerwowe (bez konieczności restartu systemu) podtrzymanie pracy wszystkich niezbędnych elementów zestawu angiokardiograficznego dla bezpiecznego zakończenia i zapisania (zapamiętania) badania przez czas min. 20 minut; dla utrzymania ciągłości obrazowania radiologicznego konieczne jest zapewnienie co najmniej: radiografii fluoroskopii, działania cyfrowego systemu obrazowania z postprocesingiem i archiwizacją, oraz wszystkich ruchów ramienia i stołu w wymaganym czasie. **Wariant 1 – 0 pkt.****Wariant 2 – 2 pkt.** |  |

\*Gwarantujemy **……. miesięczny** okres gwarancji, licząc od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru.

b) Ryczałtowy koszt adaptacji pomieszczenia do angiografu.

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**RAZEM (pozycje a + b)**

„netto” ...................... PLN, (słownie: ….................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN, (słownie: ………………………………………….. złotych),

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................... złotych).

**6.OŚWIADCZAMY**, iż wykazując spełnianie warunków udziału, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy Pzp, *będziemy / nie będziemy*\* polegać na zasobach następujących podmiotów:

Nazwa (firma) ..............................................................................................................................

adres ul. ........................................................................................................................................

kod pocztowy …… miasto ………………………… kraj ……………………………………..

nr telefonu ......................................................... nr faksu.............................................................

NIP..............................................................., REGON ................................................................

Ww. podmiot będzie\*/nie będzie\* brał udziału w realizacji części zamówienia.

**7.ZASTRZEGAMY / NIE ZASTRZEGAMY\*** informacje/i stanowiące/ych TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zgodnie z postanowieniami SWZ. Do oferty dołączamy wymagane uzasadnienie.

**8.OŚWIADCZAMY,** iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „…………………….................” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zabezpieczyliśmy zgodnie z wytycznymi zawartymi w SWZ.

**9.OŚWIADCZAMY**, że posiadamy wymagane zdolności zawodowe w niniejszym postępowaniu i nie znajdujemy się w sytuacji konfliktu interesów, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Jednocześnie jesteśmy świadomi, że Zamawiający może uznać, że dany wykonawca nie ma wymaganych zdolności zawodowych, jeżeli ustali/-ł, że wykonawca ma sprzeczne interesy, które mogą mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia. Zamawiający może, na każdym etapie postępowania, uznać, że wykonawca nie posiada wymaganych zdolności, jeżeli zaangażowanie zasobów technicznych lub zawodowych wykonawcy w inne przedsięwzięcia gospodarcze wykonawcy może mieć negatywny wpływ na realizację zamówienia.

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

................................................................ (podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

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

*1)* ***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 przedsiębiorstwo –*** *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.***

*\*Minimalny okres gwarancji, licząc od daty podpisania przez strony bezusterkowego protokołu odbioru –*

*24 miesiące.*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-1).*Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-2)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer[], data[], strona [],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:**

**Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:**

**W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]**

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

**Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu.**  |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): |  **Zp/70/PN/24**  |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca*.***

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ][ ] |
| Adres pocztowy:  | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……][……][……][……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**Jeżeli tak,**jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:**Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.** a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10):d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?**Jeżeli nie:****Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.****WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:  | a) [……]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……] |
| **Rodzaj uczestnictwa:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami[[11]](#footnote-11)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| **Części** | **Odpowiedź:** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:** | **Odpowiedź:** |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:  | [……],[……] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | [……] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Telefon: | [……] |
| Adres e-mail: | [……] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [……] |

**C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zależność od innych podmiotów:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?  | [] Tak [] Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[12]](#footnote-12).

**D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega**

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawstwo:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] NieJeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: […] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji** oprócz informacji **wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo**

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-13)**;

**korupcja[[14]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe****[[15]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną****[[16]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?  | [] Tak [] NieJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……][[19]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-20):a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-22) („**samooczyszczenie”)**? | [] Tak [] Nie  |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-23): | [……] |

**B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;b) jakiej kwoty to dotyczy?c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?Proszę podać datę wyroku lub decyzji.W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie[……][……]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie[……][……]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[[24]](#footnote-24)[……][……][……] |

**C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-25)**

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) **zbankrutował**; lubb) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lubc) zawarł **układ z wierzycielami**; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?**Jeżeli tak:**Proszę podać szczegółowe informacje:Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-28).Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……][……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-29)**? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca** zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy[…] |
| **Czy wykonawca lub** przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | Nie dotyczy[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:**nie jest** winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) **nie zataił** tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | Nie dotyczy |

**D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** | **Odpowiedź:** |
| Czy mają zastosowanie **podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][[31]](#footnote-31) |
| **W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki:  | [] Tak [] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

**: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji**

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji** | **Odpowiedź** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**~~A: Kompetencje~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Kompetencje~~** | **~~Odpowiedź~~** |
| **~~1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym~~** ~~prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy~~~~[[32]](#footnote-32)~~~~:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| **~~2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:~~**~~Czy konieczne jest~~ **~~posiadanie~~** ~~określonego~~ **~~zezwolenia lub bycie członkiem~~** ~~określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa** | **Odpowiedź:** |
| ~~1a) Jego („ogólny”)~~ **~~roczny obrót~~** ~~w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~**~~:i/lub~~**~~1b) Jego~~ **~~średni~~** ~~roczny~~ **~~obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~~~[[33]](#footnote-33)~~ ~~(~~**~~)~~**~~:~~**~~Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)~~**~~:~~** ~~[……], [……] […] waluta~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~2a) Jego roczny („specyficzny”)~~ **~~obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem~~** ~~i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:~~**~~i/lub~~**~~2b) Jego~~ **~~średni~~** ~~roczny~~ **~~obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~~~[[34]](#footnote-34)~~~~:~~**~~Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)~~**~~:~~** ~~[……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~4) W odniesieniu do~~ **~~wskaźników finansowych~~~~[[35]](#footnote-35)~~** ~~określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y~~~~[[36]](#footnote-36)~~ ~~– oraz wartość):[……], [……]~~~~[[37]](#footnote-37)~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~5) W ramach~~ **~~ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego~~** ~~wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:~~**~~Jeżeli t~~**~~e informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~6) W odniesieniu do~~ **~~innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych~~**~~, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, żeJeżeli odnośna dokumentacja, która~~ **~~mogła~~** ~~zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~C: Zdolność techniczna i zawodowa~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Zdolność techniczna i zawodowa~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~1a) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na roboty budowlane~~**~~:W okresie odniesienia~~~~[[38]](#footnote-38)~~ ~~wykonawca~~ **~~wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju~~**~~: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~1b) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi~~**~~:W okresie odniesienia~~~~[[39]](#footnote-39)~~ ~~wykonawca~~ **~~zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju~~**~~: Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych~~~~[[40]](#footnote-40)~~~~:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]~~

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ~~Opis~~ | ~~Kwoty~~ | ~~Daty~~ | ~~Odbiorcy~~ |
|  |  |  |  |

 |
| ~~2) Może skorzystać z usług następujących~~ **~~pracowników technicznych lub służb technicznych~~~~[[41]](#footnote-41)~~**~~, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:~~ | ~~[……][……]~~ |
| ~~3) Korzysta z następujących~~ **~~urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości~~**~~, a jego~~ **~~zaplecze naukowo-badawcze~~** ~~jest następujące:~~  | ~~[……]~~ |
| ~~4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy~~ **~~zarządzania łańcuchem dostaw~~** ~~i śledzenia łańcucha dostaw:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~5)~~ **~~W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:~~**~~Czy wykonawca~~ **~~zezwoli~~** ~~na przeprowadzenie~~ **~~kontroli~~~~[[42]](#footnote-42)~~** ~~swoich~~ **~~zdolności produkcyjnych~~** ~~lub~~ **~~zdolności technicznych~~**~~, a w razie konieczności także dostępnych mu~~ **~~środków naukowych i badawczych~~**~~, jak również~~ **~~środków kontroli jakości~~**~~?~~ | ~~[] Tak [] Nie~~ |
| ~~6) Następującym~~ **~~wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi~~** ~~legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca:~~**~~lub~~** ~~(w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza:~~ | ~~a) [……]b) [……]~~ |
| ~~7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące~~ **~~środki zarządzania środowiskowego~~**~~:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~8) Wielkość~~ **~~średniego rocznego zatrudnienia~~** ~~u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące~~ | ~~Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……]~~ |
| ~~9) Będzie dysponował następującymi~~ **~~narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi~~** ~~na potrzeby realizacji zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~10) Wykonawca~~ **~~zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom~~~~[[43]](#footnote-43)~~** ~~następującą~~ **~~część (procentową)~~** ~~zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~11) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~:Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~12) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~:Czy wykonawca może przedstawić wymagane~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez urzędowe~~ **~~instytuty~~** ~~lub agencje~~ **~~kontroli jakości~~** ~~o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych~~ **~~norm zapewniania jakości~~**~~, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych~~ **~~systemów lub norm zarządzania środowiskowego~~**~~?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące~~ **~~systemów lub norm zarządzania środowiskowego~~** ~~mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:~~**

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Ograniczanie liczby kandydatów~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~W następujący sposób~~ **~~spełnia~~** ~~obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej~~~~[[44]](#footnote-44)~~~~, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich:~~ | ~~[….][] Tak [] Nie~~~~[[45]](#footnote-45)~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~~~[[46]](#footnote-46)~~ |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-48)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [……]

*Załącznik nr 4a do SWZ*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczegÓlnych rozwiĄzaniach w zakresie przeciwdziaŁania wspieraniu agresji na UkrainĘ oraz sŁuŻĄCych ochronie bezpieczeŃstwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** ,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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 (Dz. U. poz. 835).

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ*,* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**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.

 …………………………………….

  *Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 4b do SWZ*

 *( jeżeli dotyczy )*

 **Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczegÓlnych rozwiĄzaniach w zakresie przeciwdziaŁania wspieraniu agresji na UkrainĘ oraz sŁuŻĄCych ochronie bezpieczeŃstwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** , prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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 (Dz. U. poz. 835).

**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.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego : **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** ,prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania , o których mowa w art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170)

**są nadal aktualne**

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia pn: **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** w związku z art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) Prawo zamówień publicznych, oświadczamy, że;

1. **nie należymy** do tej samej grupy kapitałowej, co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe\*

2. **należymy** do grupy kapitałowej co inni wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty lub oferty częściowe i przedstawiamy/nie przedstawiamy\* następujące dowody, że powiązania z innymi wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **nie należymy** do żadnej grupy kapitałowej\*.

**\* niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:**

W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie powinno być złożone przez każdy podmiot.

Ad. pkt 2. Nie przedłożenie dowodów i nie wykazanie przez Wykonawców, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, spowoduje wykluczenie wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty lub oferty częściowe w postępowaniu.

Ad. pkt 3. Oświadczenie wskazane w pkt 3. może złożyć Wykonawca, według swego wyboru, który nie należy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów wraz z ofertą.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*(jeśli dotyczy)*

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum oraz Spółki Cywilne):**

…………………………………….

…………………………………….

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

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie**

**art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: pzp)**

**DOTYCZĄCE DOSTAW, USŁUG LUB ROBÓT BUDOWLANYCH,**

**KTÓRE WYKONAJĄ POSZCZEGÓLNI WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** , oświadczam, że:

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

•Wykonawca………………………………………………………………………………………….......*(nazwa i adres Wykonawcy)*

zrealizuje następujące dostawy, usługi lub roboty budowlane:

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

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 8 do SWZ*

Wykonawca udostępniający zasoby *(jeżeli dotyczy)*

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma ,adres,*

*NIP, Nr KRS/CEIDG*)

reprezentowany przez:

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

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 *(imię i nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY WYKONAWCY**

**Na podstawie art. 118 ust.3 Ustawy z dnia 11 września 2019 roku –**

**Prawo zamówień publicznych**

Oświadczam, że udostępniam swoje zasoby Wykonawcy:……………………………………………

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

przystępującemu do postepowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(podać zakres udostępnianych zasobów).

Jednocześnie oświadczam, iż:

* Udostępnione przeze mnie zasoby zostaną wykorzystane przy wykonywaniu zamówienia

……………………………………………………………………………………………………… (podać sposób udostępniania i wykorzystania zasobów) w okresie……………………………………….

* W odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia zrealizuje usługę/usługi/roboty budowlane………………………………………………..(podać zakres)

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 9 do SWZ ( jeżeli dotyczy)*

**Zamawiający:**

**Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego**

**ul. Sokołowskiego 4**

**58-309 Wałbrzych**

 **Wykonawca:**

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

**TABELA – PODWYKONAWCY**

Nazwa Wykonawcy:

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

Adres Wykonawcy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres zlecony podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przedmiot Zamówienia : **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24.**

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 10 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022r. poz. 974). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 11 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

**Wykaz dostaw**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu - Zp/70/PN/24** oświadczamy że zrealizowaliśmy w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres wykonanych dostaw, w tym m.in.**  | **Termin realizacji zamówienia** | **Zamawiający/ Odbiorca zamówienia (nazwa i adres, adres e-mail)** | **Wartość dostaw**  |
| **Rozpoczęcie (dd/mm/rrrr)** | **Zakończenie****(dd/mm/rrrr)** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

UWAGA: Do każdej dostawy wymienionej w wykazie należy załączyć **referencje** lub dokument potwierdzający, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

 …………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Załącznik nr 12 do SWZ*

**OŚWIADCZENIE Z PRZEPROWADZENIA WIZJI LOKALNEJ**

Nazwa Wykonawcy

……………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………………..

Miejscowość ................................................ Data ................................................

Oświadczamy, że w dniu ……………… odbyliśmy wizję lokalną i zapoznaliśmy się z miejscem realizacji zamówienia oraz uzyskaliśmy informacje potrzebne do przygotowania oferty zgodnie z postanowieniami SWZ nr  **Zp/70/PN/24** - **Dostawa angiografu w ramach realizacji zadania pn.: "Poprawa bazy leczniczej " oraz adaptacja budowlano – techniczna pomieszczenia do angiografu.** Wszystkich niezbędnych informacji udzielił nam upoważniony pracownik Zamawiającego.

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

*(data i podpis Wykonawcy)*

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

*(data i podpis Zamawiającego)*

*Załącznik nr 13 do SWZ*

**NAZWA ADMINISTRATORA**:

SPECJALISTYCZNY SZPITAL im. dra ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

**KWESTIONARIUSZ OCENY PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE W IMIENIU ADMINISTARTORA**

(potencjalnego Podmiotu Przetwarzającego na podstawie art. 28 ust. 1 RODO)

1. **DANE INFORMACYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA PODMIOTU |  |
| ADRES/SIEDZIBA |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |

1. **KWESTIONARIUSZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | PYTANIEPODSTAWA PRAWNA RODO | ODPOWIEDŹ | INFORMACJE DODATKOWE,UWAGI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO | UWAGI ADO |
| TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy przepisy prawa wymagają, aby Podmiot przetwarzający wyznaczył inspektora ochrony danych? ( art. 37 ) |  |  |  |  |  |
| 2. | Czy Podmiot przetwarzający wyznaczył inspektora ochrony danych? ( art. 37 ) |  |  |  |  |  |
| 3. | Czy Podmiot przetwarzający wyznaczył inną osobę lub zespół osób odpowiedzialny za nadzór nad ochroną danych osobowych w organizacji? ( art. 24 ) |  |  |  |  | Proszę wypełnić jeśli odpowiedzi na pytania 1 i 2 są negatywne. |
| 4. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego dedykowany do obsługi administratora został przeszkolony z zakresu przepisów o ochronie danych osobowych? ( art. 24. ) |  |  |  |  |  |
| 5. | Czy fakt przeszkolenia personelu (pkt. 4) jest udokumentowany? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 6. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego został przeszkolony w zakresie bezpieczeństwa informatycznego? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 7. | Czy personelowi Podmiotu przetwarzającego wydawane są upoważnienia do przetwarzania danych osobowych? ( art. 24,29 ) |  |  |  |  |  |
| 8. | Czy personel Podmiotu przetwarzającego został zobowiązany do zachowaniu w poufności danych osobowych? ( art. 24,28 ) |  |  |  |  |  |
| 9. | Czy w odniesieniu do Podmiotu przetwarzającego została wydana prawomocna decyzja organu nadzorczego lub wyrok sądu stwierdzający naruszenie zasad ochrony danych osobowych? Czy naruszenie zostało usunięte? ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 10. | Czy Podmiot przetwarzający stosuje się do przyjętych przez organ nadzorczy kodeksów postępowania? Proszę je wymienić.( art. 40 ) |  |  |  |  |  |
| 11. | Czy Podmiot przetwarzający objęty jest monitorowaniem przestrzegania kodeksu postępowania przez akredytowany podmiot monitorujący? ( art. 41 ) |  |  |  |  |  |
| 12. | Czy Podmiot przetwarzający otrzymał certyfikat zgodności z RODO? ( art. 42 ) |  |  |  |  |  |
| 13. | Czy Podmiot przetwarzający posiada inny certyfikat bezpieczeństwa (np. ISO 27001)? Proszę wymienić wraz z nr certyfikacji i terminem ważności. ( art. 24 ) |  |  |  |  |  |
| 14. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył Politykę bezpieczeństwa danych osobowych lub inny dokument opisujący system ochrony danych osobowych oraz procedury postępowania w związku z realizacją wymogów RODO? ( art. 24 ust. 2 ) |  |  |  |  |  |
| 15. | Czy wdrożona instrukcja/procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych zawiera postanowienia o obowiązku poinformowania Administratora o naruszeniu i o sposobie realizacji tego obowiązku? ( art. 24, 33 ust. 2 ) |  |  |  |  |  |
| 16. | Czy wdrożona instrukcja/procedura postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych zawiera zapisy dotyczące obowiązku podjęcia środków w celu zaradzenia naruszeniu (w tym minimalizowania skutków)? ( art. 24, 33 ust. 3 lit. d ) |  |  |  |  |  |
| 17. | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi ewidencję naruszeń ochrony danych osobowych? ( art. 24, 33 ust. 5 ) |  |  |  |  |  |
| 18. | Czy Podmiot przetwarzający prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych (jako ADO) oraz rejestr kategorii czynności przetwarzania danych jako podmiot przetwarzający? ( art. 30 ) |  |  |  |  |  |
| 19. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył odpowiednie środki organizacyjne i techniczne (np. instrukcja, procedura, zakres odpowiedzialności pracowników, funkcjonalność systemu IT) przeznaczone do pomocy Administratorowi w realizacji praw osób, których dane dotyczą? ( art. 15-22, 28 ust.3 lit. e ) |  |  |  |  |  |
| 20. | Czy Podmiot przetwarzający realizuje proces analizy ryzyka oraz analizy naruszenia praw lub wolności osób fizycznych (DPiA)? ( art. 24, 32, 35 ) |  |  |  |  |  |
| 21. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył zabezpieczenia we własnym systemie informatycznym adekwatne do wyników szacowania ryzyka oraz DPiA? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 22. | Czy system informatyczny Podmiotu przetwarzającego zapewnia pełną rozliczalność działań jego użytkowników? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 23. | Czy Podmiot przetwarzający przekazuje dane osobowe do państwa trzeciego, na zasadach określonych w rozdziale V RODO? Proszę wskazać na jakich zasadach ( art. 44 – 49, Decyzja Wykonawcza Komisji (UE) 2021/914 z dnia 04.062021r.) |  |  |  |  |  |
| 24. | Czy Podmiot przetwarzający wdrożył „Plan Ciągłości Działania” ? ( art. 24, 32 ) |  |  |  |  |  |
| 25. | Czy Podmiot przetwarzający stosuje regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności wdrożonych środków technicznych i organizacyjnych ? W jakiej formie są dokumentowane? ( art. 32 ) |  |  |  |  |  |
| 26. | Czy Podmiot przetwarzający korzysta w ramach powierzenia lub ma zamiar korzystać z usług innych podmiotów (tzw. „pod-powierzających” lub dalszych podmiotów przetwarzających)? ( art. 24, 28)  |  |  |  |  |  |
| 27. | Czy Podmiot przetwarzający przed nawiązaniem współpracy z tzw. „pod-powierzającymi” dokonuje jego weryfikacji pod kątem zdolności do zapewnienia ochrony danych osobowych ? ( art. 28 ) |  |  |  |  |  |
| 28. | Czy Podmiot przetwarzający z pod-powierzającymi ma zawarte stosowne umowy lub inne formy udokumentowanego przetwarzania w jego imieniu ?( art. 28 )  |  |  |  |  | Proszę wypełnić w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt. 26 |

1. **INFORMACJE KOŃCOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA WYPEŁNIENIA |  |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY AUTORYZUJĄCEJDOKUMENT W IMIENIU PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGOPEŁNIONA FUNKCJA/STANOWISKO |  |
| LICZBA STRON KWESTIONARIUSZA |  |

1. **OCENA ADMINISTRATORA**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WERYFIKUJĄCEJ DOKUMENTW IMIENIU ADMINISTARTORA DANYCH OSOBOWYCH |  |
| DATA ANALIZY/OCENY |  |
| REKOMENDOWANA DECYZJA  |  |

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-17)
18. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-18)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-42)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)