

Załącznik nr 1 Parametry techniczne

Przedmiot zamówienia – *aparat do znieczulania ogólnego – 1 szt.*

Nazwa własna:

Oferowany model:

Producent:

Kraj pochodzenia:

Rok produkcji: 2016

Lp.	Parametry i warunki graniczne	Opis parametrów oferowanych*
1	2	3*
WYMAGANIA OGÓLNE		
1	Aparat na podstawie jezdnej z blokadą min. 2 kół	
2	Blat do pisania, Szuflada na drobne akcesoria	
3	Zasilanie AC 230 V 50 Hz	
4	Uchwyt awaryjny butli tlenowej i N ₂ O; reduktor do butli O ₂ i N ₂ O ze złączeniami gwintowymi wyposażone w przyłącze do aparatu	
5	Dodatkowe gniazda elektryczne 230 V (minimum 3 gniazda)	
6	Zasilanie gazowe (N ₂ O, O ₂ , powietrze) z sieci centralnej	
7	Awaryjne zasilanie gazowe z butli O ₂ i N ₂ O	
8	Możliwość systemowego wyłączenia N ₂ O bez wyjeżdżania aparatu poza trakt operacyjny	Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
9	Awaryjne zasilanie elektryczne całego systemu minimum 30 minut	
10	Ssak inżektorowy, napędzany powietrzem z sieci centralnej z regulacją siły ssania, zbiornikiem na wydzieliny oraz zapasowy wymiennik na wydzieliny	
11	Uchwyt do przynajmniej dwóch parowników mocowanych jednocześnie; mocowanie – kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego parownikami prod. Dräger	
SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW		
12	Precyzyjne, elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu i powietrza z możliwością zapamiętania przez aparat lub eksportu danych dotyczących przepływu gazów w trakcie znieczulania do komputera	
13	Elektroniczny mieszalnik świeżych gazów zapewniający stałe stężenie tlenu przy zmianie wielkości przepływu świeżych gazów	

14	System automatycznego utrzymywania minimalnego stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej na poziomie 25%	
15	Kalibracja przepływomierzy dostosowana do znieczulania z niskimi i minimalnymi przepływami minimalny przepływ świeżych gazów 500 ml/min lub niższy	

UKŁAD ODDECHOWY

16	Kompaktowy, podgrzewany układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych o niskiej podatności	
17	Układ oddechowy o prostej budowie, małej ilości części, łatwy do wymiany i sterylizacji	
18	Obejście tlenowe o dużej wydajności	
19	Regulowana ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	
22	Pochłaniacz dwutlenku węgla o obudowie przeziernej i pojemności minimum 1.5 L	
23	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	
24	Wykres słupkowy przedstawiający zużycie świeżych gazów w trakcie znieczulania – tzw. ekonometr znieczulenia	
25	Respirator o sterowaniu elektronicznym, napęd respiratora nie zużywający gazów medycznych (elektryczny)	

TRYBY WENTYLACJI

26	Tryb ręczny	
27	Oddech spontaniczny	
28	Wentylacja kontrolowana objętościowo przy dodatnim ciśnieniu w układzie pacjenta	
29	SIMV synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona	
30	Wentylacja kontrolowana objętością	
31	Wentylacja kontrolowana ciśnieniem	
32	Tryb PS (Pressure/Support)	
33	Możliwość rozbudowy o tryb z gwarantowaną objętością (typu Auto Flow)	
34	Tryb do współpracy z maszyną płuco-serce typu Cardiac Bypass Mode	

REGULACJE

35	Regulacja stosunku wdechu do wydechu: minimum 4:1 do 1:4	Powyżej warunku wymaganego 1 pkt; parametr graniczny – 0 pkt
36	Regulacja częstości oddechu minimum od 3 do 100 l/min	
37	Regulacja objętości oddechowej minimum od 5 do 1400 ml	
38	PEEP – dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe w zakresie minimum od 0 do 20 cmH ₂ O	
39	Regulacja ciśnienia wdechu przy PCV minimum: od 10 do 60 hPa	
40	Regulacja Plateau wdechu w zakresie minimum od 5 do 50 % czasu wdechu	
41	Regulacja czułości wyzwalacza przepływowego przy SIMV w zakresie od 0,3 do 15 l/min	
42	Regulacja czasu narastania przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych lub automatyczna regulacja zakresu narastania przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych	
ALARMY		
43	Niskiej objętości minutowej	
44	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	
45	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	
46	Alarm braku zasilania w gazy	
47	Alarm Apnea ciśnienia, objętości CO ₂	
48	Możliwość automatycznego ustawienia granic alarmowych po ustabilizowaniu wentylacji lub możliwość szybkiego ustawiania granic alarmowych	
POMIAR I OBRAZOWANIE		
49	Stężenia tlenu w gazach oddechowych	
50	Pomiar objętości oddechu V _t	
51	Pomiar objętości minutowej MV	
52	Pomiar częstości oddechowej f	
53	Ciśnienia szczytowego	
54	Ciśnienia średniego	
55	Ciśnienia Plateau	
56	Ciśnienia PEEP	

57	Częstości oddychania	
58	Analiza MAC z uwzględnieniem wieku pacjenta	
59	Dziennik zdarzeń – rejestrowanie przez aparat trybu wentylacji, ciśnienia szczytowego, MV, stężenia O ₂ , etCO ₂ , anestetyków, MAC do protokołowania znieczulania	
60	Prezentacja mini trendy Cpat, MV*CO ₂ (emisja dwutlenku węgla)	Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
61	Kapnografia i kapnometria	
62	Stężenia lotnych anestetyków z automatyczną detekcją zastosowanego środka	
63	Pomiar ciśnienia tlenu w butlach awaryjnych na panelu przednim aparatu	
64	Automatyczne skalkulowanie parametrów wentylacji po wprowadzeniu wagi pacjenta	
65	Prezentacja pętli ciśnienie/ objętość, przepływ/ objętość	
66	Zapis pętli referencyjnej, prezentacja parametrów pętli referencyjnej i aktualnie kreślonej: VT, Pmax, Cpat na ekranie respiratora	Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
INNE		
67	Komunikacja z aparatem w języku polskim	
68	Czujnik paramagnetyczny do pomiaru tlenu (nie galwaniczny); nie dopuszcza się pomiaru przez monitor funkcji życiowych lub jego moduł	
69	Wyposażenie aparatu dodatkowo: min. 10 szt. linii pomiarowych na każdy aparat; układ oddechowy jednorazowy dla dorosłych i dzieci – min. 25 szt. oraz 1 układ oddechowy pediatryczny – 25 szt.; pułapka wodna (min. 12 szt.), dodatkowy przepływomierz do tlenu przy aparacie; dreny do O ₂ , N ₂ O i powietrza z wtykami typu AGA, dodatkowy przepływomierz do tlenu przy aparacie	
70	Dodatkowy przepływomierz tlenu	
WYMAGANIA OGÓLNE MONITORA FUNKCJI ŻYCIOWYCH PACJENTA – 1 SZT.		
71	Monitor modułowy. Dotyczy sprzętu i oprogramowania. Wszystkie moduły przenoszone między monitorami w sposób między monitorami w sposób zapewniający automatyczną zmianę konfiguracji, bez zakłócania pracy monitora	
72	Menu, komunikaty, opisy w języku polskim	

73	Sterowanie monitora przy pomocy ekranu dotykowego lub pokrętła	
74	Konwekcyjne chłodzenie monitora	
EKARAN		
75	Kolorowy pojedynczy ekran LCD TFT wysokiej jakości o przekątnej przynajmniej 10,4"	
76	Konfigurowany ekran	
77	Liczba krzywych dynamicznych na ekranie – przynajmniej 5	
REJESTRACJA DANYCH		
78	Możliwość wyposażenia monitora w rejestrator/ drukarkę, przedstawić	
79	Możliwość drukowania wstępnie sformatowanych raportów na drukarce laserowej	
80	Wewnętrzna pamięć przynajmniej 50 zdarzeń	
ZASILANIE		
81	Sieciowe 230V 50 Hz	
82	Zapewnienie ciągłości monitorowania danych pacjenta przy zasilaniu z własnego awaryjnego źródła zasilania przynajmniej 180 minut	
MOCOWANIE MONITORA		
83	Bezpieczne i wygodne zamocowanie monitora do aparatu na ramieniu, odpowiednie uchwyty i/lub wieszaki	
84	Zamontowanie monitora na stacji dokującej ułatwiającej szybkie podłączenie/odłączenie monitora oraz zasilanie elektryczne	
MIERZONE PARAMETRY, MODUŁY POMIAROWE		
85	KG	E
86	Monitorowanie 3 i jednocześnie 7 odprowadzeń	
87	Wieloodprowadzeniowa analiza EKG do zliczania częstości akcji serca i do analizy arytmii	
88	Możliwość stosowania przewodu EKG z elektrodami umieszczonych szeregowo	Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt
89	W komplecie przewód EKG do trzech odprowadzeń – 1 szt. wraz z filtrem do zakłóceń elektrochirurgicznych	
90	Dokładność pomiaru częstości akcji serca	

	przynajmniej 5%	
MONITOROWANIE ARYTMI		
91	Monitorowanie arytmii - podstawowe	
92	Możliwość rozbudowy o pełne monitorowanie arytmii, wg. przynajmniej 10 definicji arytmii	
POMIAR ODDECHU		
93	Pomiar metodą impedancyjną, wyświetlane wartości cyfrowe i fala oddechu	
94	Dokładność pomiaru częstości oddechów przynajmniej +/- 1 oddech na minutę	
95	Sygnalizacja i możliwość wyboru odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania, przynajmniej szczytami płuc i torem brzuszny	
POMIAR SATURACJI (SPO ₂)		
96	Wyświetlane wartości liczbowe saturacji tętna i krzywa pletyzmograficzna metodą Nellcor	
97	W komplecie przewód interfejsowy i standardowy czujnik na palec	
98	Możliwość współpracy monitora z czujnikami Masimo – bez odsyłania monitora poza teren szpitala	Tak – 1 pkt. Nie – 0 pkt.
NIEINWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA		
99	Pomiar na żądanie, automatyczny co określony czas, ciągle pomiary przez określony czas, staza	
100	Zakres odstępów czasowych automatycznych pomiarów przynajmniej do 4 godzin	
101	Układ pomiarowy wyposażony w eliminację artefaktów ruchowych	
102	W komplecie przewód i zestaw mankietów wielorazowych dla dorosłych w rozmiarze: min. 8-13, 12-19 cm, 17-25 cm., 23-33 cm, 31-40 cm., 31-40 cm, 38-50 cm; mankiety pomiarowe bez lateksu	
103	Dokładność statyczna pomiaru przynajmniej +/- 5mmHg	
INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA		
106	Inwazyjny pomiar ciśnienia dokonywany z min. 2 kanałów; w komplecie kable pomiarowe pod przetworniki Edwards	
POMIAR TEMPERATURY, DWA TORY POMIAROWE		

104	Wyświetlanie wartości obu temperatur lub temperatury i różnicy temperatur	W
105	W komplecie czujnik temperatury skóry	
106	Dokładność pomiaru temperatury +/- 0.1 °C	
BIS, NMT I INNE		
107	Możliwość monitorowania aktywności mózgowej za pomocą modułu BIS za pomocą modułu sterowanego z poziomu monitora	
108	Monitorowanie NMT za pomocą modułu sterowanego z poziomu monitora wraz z kompletem akcesoriów	
109	Możliwość rozwinięcia w przyszłości o monitorowanie ciśnienia krwi metodą inwazyjną z min. 4 kanałów lub EEG	
110	Pomiar temperatury głębokiej w sposób nieinwazyjny za pomocą zewnętrznego modułu lub monitora; wyświetlanie wartości pomiarowej na ekranie monitora; 100 szt. elektrod pomiarowych w zestawie	
UKŁADY ALARMOWE		
111	Alarmy o różnych poziomach ważności, opisać	
112	Ustawianie granic alarmowych wszystkich parametrów ręczne i automatyczne na podstawie bieżących wartości parametrów	
113	Pamięć alarmów	
TRENDY		
114	Przynajmniej 24 godzinne trendy wszystkich mierzonych parametrów, w postaci tabel i wykresów	
115	Rozdzielczość trendów min. 30 sek.	
INFORMACJE DODATKOWE		
116	Kompatybilność akcesoriów pomiarowych z monitorami typu <i>Infinity Delta</i> będącymi na stanie Zamawiającego	
117	Gwarancja	12 miesięcy – 0 pkt. 24 miesiące – 1 pkt. 36 miesięcy – 2 pkt.
118	Wymagany przegląd okresowy	
119	Wymagane szkolenie Personelu	

UMOWA Nr Sp/AZP/381/.../2016

Zawarta w dniu2016 r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 Wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS 0000469643

NIP 9691608096 REGON 276247465

Wysokość kapitału zakładowego 17.100.000,00 zł

reprezentowany przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

nazwa firmy, kod pocztowy, miejscowość, ulica
Wpisanym do rejestru Przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla, nr
Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS
NIP REGON

reprezentowanym przez:

.....
została zawarta umowa następującej treści. „Wykonawcą”

§1.

1. Przedmiotem umowy jest dostawa i montaż (w siedzibie Zamawiającego) aparatu do znieczulenia zgodnie z ofertą Wykonawcy.
2. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy odpowiada ściśle wymogom określonym w SIWZ.
3. Przedmiot umowy jest fabrycznie nowy i gotowy do używania.
4. Wykonawca dostarczy i zamontuje przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego własnym transportem, na swój koszt i ryzyko wraz z dokumentacją w języku polskim, instrukcją obsługi, warunkami gwarancji i kartą gwarancyjną.
5. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy, w dniu roboczym, w godzinach od 7:00 do 14:00 w terminie do2016 r. Wykonawca jest zobowiązany zawiadomić Zamawiającego o planowanym terminie dostawy z co najmniej 2-dniowym wyprzedzeniem.
6. Wykonawca przeprowadzi szkolenie pracowników Zamawiającego w siedzibie Zamawiającego w zakresie bieżącej obsługi, konserwacji i eksploatacji aparatu w terminie jak dla dostawy.
7. Miejscem dostawy i montażu jest Szpital w Pyskowicach Sp.z o.o.

§2.

1. Strony postanawiają, że warunkiem odbioru będzie potwierdzenie kompletności dostawy aparatu, zamontowanie go w miejscu przeznaczenia, sprawdzenie poprawności działania oraz przeszkolenie co nastąpi w obecności przedstawicieli Wykonawcy i Zamawiającego. Potwierdzenie zostanie dokonane obustronnie podpisanym protokołem przekazania aparatu do eksploatacji
2. Wszystkie czynności określone w ust. 1 zostaną dokonane przez Wykonawcę w tym samym dniu.

§3.

1. Wykonawca udziela gwarancji na okres miesięcy od daty podpisania protokołu przekazania do eksploatacji.
2. W przypadku awarii aparatu w okresie wskazanym w ust. 1 Wykonawca przystąpi do jego naprawy w terminie nie przekraczającym 24 godziny od zgłoszenia awarii (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Zgłoszenie przez Zamawiającego awarii nastąpi pisemnie lub faksem.
3. Czas usunięcia awarii przez Wykonawcę wynosi 5 dni od jej zgłoszenia przez Zamawiającego. W sytuacji, w której wystąpi konieczność sprowadzenia części zamiennych, o czym Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego nie później niż w terminie 48 godzin od zgłoszenia awarii, czas usunięcia awarii nie może przekroczyć 14 dni od jej zgłoszenia przez Zamawiającego.
4. Naprawa aparatu odbywać się będzie w siedzibie Zamawiającego. W uzasadnionym przypadku naprawa może odbywać się w innym miejscu, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego w formie pisemnej. W przypadku wykonywania naprawy aparatu poza siedzibą Zamawiającego Wykonawca ponosi wszelkie koszty i ryzyko związane z jego transportem do i z miejsca naprawy.
5. Na czas dłuższy naprawy niż 7 dni Wykonawca zapewnia sprzęt zastępczy.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wymiany aparatu na nowy w okresie wskazanym w ust. 1 w przypadku wystąpienia trzech awarii, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów lub jeśli usunięcie awarii jest niemożliwe. Wymiana powinna nastąpić w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia awarii przez Zamawiającego.
7. W przypadku wymiany uszkodzonego aparatu na nowy lub wymiany jego części lub podzespołów w związku z okolicznościami określonymi w ust. 3 oraz w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z rękojmi, w stosunku do nowego, wymienionego aparatu lub wymienionych części obowiązują warunki gwarancji i serwisu wynikające ze złożonej oferty.
8. Przerwy w pracy aparatu spowodowane naprawami gwarancyjnymi odpowiednio wydłużają okres gwarancji.
9. Wykonawca w ramach umowy, zobowiązany jest do dokonania bezpłatnie okresowego przeglądu konserwacyjnego aparatu zgodnie z ofertą
10. Uprawnienia Zamawiającego z tytułu gwarancji nie wyłączają odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi.

§ 4

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - 1) za opóźnienie w dostawie przedmiotu umowy w wysokości 0,2% wartości umowy brutto za każdy dzień opóźnienia,
 - 2) za odstąpienie od umowy lub rozwiązanie umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 5% wartości umowy brutto.
2. Strony postanawiają, że mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

§ 5.

1. Wykonawcy za wykonanie przedmiotu niniejszej umowy w całości przysługuje wynagrodzenie w wysokości :

Cena netto zł

(słownie:)
Podatek VAT zł
Cena brutto zł
(słownie s.....)

2. Cena określona w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane w wykonaniem umowy w tym: koszt aparatu do znieczulenia, koszt transportu i jego ubezpieczenie, montaż, szkolenie oraz podatek VAT.
3. Zapłata nastąpi na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę na podstawie protokołu przekazania do eksploatacji.
4. Zamawiający dokona zapłaty przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek wskazany przez Wykonawcę na fakturze.
5. Za datę zapłaty strony uważać będą datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
6. Zamawiający oświadcza, że wyraża zgodę na wystawianie faktur VAT bez jego podpisu

§6

1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.
2. Zmian umowy dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
4. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
5. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez miejscowo właściwy sąd powszechny według siedziby Zamawiającego

§7

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowi Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy jako załączniki .

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik Nr. 3

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON/KRS/CEIDG:.....

Numer NIP/PESEL:

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Dostawa aparatu do znieczulenia ogólnego zgodnie z umową dotacji: Modernizacja traktu operacyjnego . Numer sprawy: Sp/AZP/382/17/2016, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Informacja dot. powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

Informuję, że:

wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług*:

.....

.....

.....,

których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u zamawiającego to:

.....

..... zł. netto*

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie:

Termin płatności: 7 dni

Okres gwarancji jakości (wyrażony w liczbie miesięcy):.....

Okres gwarancji jakości stanowi kryterium oceny ofert. Liczba punktów przyznana wykonawcy w kryterium Okres gwarancji jakości zostanie obliczona na podstawie deklarowanego przez wykonawcę okresu.

Reklamacje będą załatwiane w terminie:..... dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

.....

.....

- załatwienie wykonania reklamacji:

.....

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy / wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

4. Oferowany przez nas przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

5. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie oraz w sposób zgodny z warunkami / wymaganiami organizacyjnymi określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz załącznikach do niej.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, nie mogą być udostępniane (wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa):

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

Inne informacje wykonawcy:

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

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik Nr. 4

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

ORAZ NIE PODLEGANIU WYKLUCZENIU

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy

Imię i nazwisko

Stanowisko,
dane kontaktowe

Informacje dot.
przedstawicielstwa

Należy załączyć odpowiednie upoważnienie / pełnomocnictwo jeżeli nie wynika ono z dokumentów rejestrowych. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.

Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

Wypełniają jedynie wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (konsorcja / spółki cywilne)

Rola wykonawcy
(lider, partner)

.....

Nazwy, adresy

pozostałych wykonawców

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

Sposób reprezentacji
wykonawców

.....
.....

W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Oświadczenia wykonawcy dot. niepodleganiu wykluczeniu

Oświadczam, że podlegam / nie podlegam* wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczam, że podlegam / nie podlegam* wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie okoliczności wymienionych w pkt. VI. 2 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia .

Wykluczenie wykonawcy następuje jeżeli nie upłynął okres określony zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy Pzp

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

W przypadku dostępności dokumentów lub oświadczeń potwierdzających brak podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej wskazać adres internetowy, dane referencyjne dokumentu:

.....

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

Zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów

Jeżeli w stosunku do wykonawcy zachodzą okoliczności skutkujące wykluczeniem z udziału w postępowaniu może zgodnie z art. 24 ust. 8 ustawy Pzp. przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przedstawione przez Wykonawcę dowody podlegać będą ocenie Zamawiającego pod względem wagi i szczególnych okoliczności czynu wykonawcy

Oświadczenie wykonawcy dot. spełnienia warunków

Oświadczam, że spełniam warunki / nie spełniam warunków* udziału w postępowaniu wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

- 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

W przypadku dostępności dokumentów lub oświadczeń potwierdzających brak podstaw wykluczenia wykonawcy z udziału w postępowaniu, w formie elektronicznej wskazać adres internetowy, dane referencyjne dokumentu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów

Informacje na temat Podmiotów udostępniających zasoby
Wykazując spełnienie warunków udziału w postępowaniu polegam na: zdolnościach technicznych lub zdolnościach zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej * innych podmiotów w następującym zakresie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Należy przedstawić dane podmiotów, adresy pocztowe, adresy e-mailowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji, zasoby na których polega wykonawca oraz potwierdzić brak istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnianie, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby wykonawca, warunków udziału w postępowaniu.

Do oferty załączam zobowiązanie ww. podmiotu / podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Jednocześnie oświadczam, że ww. podmioty na których zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia

Wykonawca zobowiązany będzie przedstawić na wezwanie zamawiającego dokumenty, o których mowa w pkt. 7.2. ppkt. 1 - 9 w odniesieniu do podmiotów na zdolnościach lub sytuacji których polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Informacje na temat podwykonawców

Informuję, że:

Zamówienie wykonam sam, tj. bez udziału podwykonawców

Zamówienie wykonam przy udziale następujących podwykonawców w podanym niżej zakresie*

Poniżej wykonawca określa części zamówienia które zamierza powierzyć podwykonawcom wraz z podaniem informacji o tych podmiotach (dane podmiotów, adresy pocztowe, adresy e-mailowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji)

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

Należy przedstawić dane podmiotów, adresy pocztowe, adresy e-mailowe, telefon, osoby uprawnione do reprezentacji, potwierdzić braku istnienia wobec podwykonawców podstaw

Załącznik Nr. 5

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH DOSTAW / USŁUG

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Wykaz wykonanych lub wykonywanych, dostaw, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

[] W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Lp.	Odbiorca	Data wykonania.	Przedmiot wykonanej dostawy	Wartość brutto
1.				
2.				
3.				
4.				

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp obowiązują uregulowania pkt 7.11 Specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr. 6

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Należy wymienić osoby występujące po stronie wykonawcy:

do kontaktów z zamawiającym,

odpowiedzialne za wykonanie umowy

pełnomocnik wykonawcy

pełnomocnik wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej

wraz z podaniem zakresu odpowiedzialności / umocowania (do reprezentowania w postępowaniu,
do reprezentowania w postępowaniu oraz zawarcia umowy, do zawarcia umowy).

Lp.	Imię i nazwisko	Telefon kontaktowy	Zakres odpowiedzialności / umocowania
-----	-----------------	--------------------	---------------------------------------

1.

2.

3.

4.

5.

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)