

.....

(pieczęć firmowa)

### FORMULARZ OFERTOWY

w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **Jednorazowy sprzęt medyczny do przygotowywania i podawania cytostatyków** dla potrzeb Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

I. Pełna nazwa i adres firmy:

.....

Województwo: .....

Nr NIP: .....

Nr Regon: .....

Wpisany do: ..... pod numerem: .....

tel..... fax .....

II. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, przyjęliśmy ją bez zastrzeżeń i nie wnosimy do niej żadnych uwag.

III. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty oraz wszelkie informacje niezbędne do oceny ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji zamówienia.

IV. Oferujemy przyjęcie do wykonania przedmiot zamówienia obejmujący dostawę, opisaną w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i jej załącznikach :

na kwotę netto: .....PLN

(słownie.....) podatek VAT według obowiązującej stawki wynosi ..... %, wartość brutto : ..... PLN (słownie .....

Jest to cena łączna (ofertowa), zgodna ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego zapisanymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

V.oferujemy szkolenie personelu w formie:

-dostarczenie broszury z opisem postępowania przy przygotowaniu i podawaniu leku\*

-przesłanie, udostępnienie w formie elektronicznej filmu instruktażowego \*

-szkolenie przeprowadzone przez przedstawiciela Wykonawcy w Pracowni Cytostatycznej Zamawiającego w czasie min. 1,5 godz. \*

Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianie ani waloryzacji.

VI Podana cena zawiera wszystkie koszty konieczne do prawidłowego i terminowego realizowania przedmiotu zamówienia wg opisu podanego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

IX. Zobowiązujemy się przeprowadzić bezpłatne szkolenia personelu z zakresu stosowania przedmiotu zamówienia.

X. Akceptujemy zaproponowany przez Zamawiającego termin zapłaty za przedmiot umowy, tj. do 60 dni od daty wystawienia faktury VAT.

XI. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XII Informujemy, że zamierzamy powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy w zakresie: ..... \*) w przypadku nie wypełnienia punktu dotyczącego podwykonawcy Zamawiający uzna, że wykonawca będzie Wykonywał całość zamówienia publicznie samodzielnie

XIV. Oferta wraz z załącznikami zawiera ..... ponumerowanych stron.

XV. Oferta została złożona trwale spięta, zszyta, zbindowana, w jednym egzemplarzu, w zamkniętych i opieczętowanych kopertach.

XVI. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).

XVII. Spis dokumentów załączonych do oferty przetargowej:

1. Oświadczenie, o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

(Załącznik nr 3 do SIWZ) ..... str.

2. Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania

(Załącznik nr 4 do SIWZ) ..... str.

3. Opis przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2 do SIWZ) ..... str.

4. Oświadczenie dot. oferowanego sprzętu medycznego ..... str.

5. Opis oferowanego przedmiotu zamówienia (prospekty, katalogi) ..... str.

Miejscowość i data .....

podpis (podpisy) osób uprawnionych do reprezentowania woli w imieniu Wykonawcy

\*- niepotrzebne skreślić

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - TABELLE CENOWE****Jednorazowy sprzęt medyczny do przygotowywania i podawania cytostatyków****PAKIET nr1/2018**

| L.P | Nazwa artykułu   | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia  | J.m. | Ilość objęta zamów. | Cena jed. netto | Cena jed. Brutto | Wartość netto | Podatek VAT% | Wartość brutto |
|-----|--|---|------|---------------------|-----------------|------------------|---------------|--------------|----------------|
| 1.  | Zamknięte urządzenie dostępu do fiołki o średnicy (20mm) z balonem i filtrem 0,2µm i zaworem bezigłowym. Jałowy. Apirogenny. | Zamknięte urządzenie do pobierania leków, okalające fiołkę o średnicy 20mm zawierający: filtr o wielkości porów 0,2µm; balon do pochłaniania aerozolu ; zawór bezigłowy ( <i>do użycia do 7 dni - po odpowiedniej dezynfekcji, zgodnie z instrukcją obsługi</i> ); pojemność wypełnienia 0,1ml. Produkt jednorazowego użycia. Urządzenie kompatybilne z pozycją 6,7 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu.Produkt jałowy. Apirogenny.                   | szt. | 400                 |                 |                  |               |              |                |
| 2.  | Zamknięte urządzenie dostępu do fiołki o średnicy (13mm) z balonem i filtrem 0,2µm i zaworem bezigłowym. Jałowy. Apirogenny. | Zamknięte urządzenie do pobierania leków, okalające fiołkę o średnicy 13mm zawierający: filtr o wielkości porów 0,2µm; balon do pochłaniania aerozolu o pojemności 60ml; zawór bezigłowy ( <i>do użycia do 7 dni - po odpowiedniej dezynfekcji, zgodnie z instrukcją obsługi</i> ); pojemność wypełnienia 0,1ml. Produkt jednorazowego użycia. Urządzenie kompatybilne z pozycją 6,7 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny. | szt. | 100                 |                 |                  |               |              |                |

|    |  |   |      |       |  |  |  |  |
|----|--|---|------|-------|--|--|--|--|
| 3. | Przyrząd dostępu do fiołki o średnicy (20mm) z filtr 0,2µm i zaworem bezigłowym. Jałowy. Apirogenny. | Wentylowane urządzenie do pobierania leków, okalające fiołkę o średnicy 20mm zawierający: filtr o wielkości porów 0,2µm; zawór bezigłowy ( <i>do użycia do 7 dni - po odpowiedniej dezynfekcji, zgodnie z instrukcją obsługi</i> ); pojemność wypełnienia 0,1ml. Produkt jednorazowego użycia. Urządzenie kompatybilne z pozycją 6,7 załącznika. Produkt pakowany indywidualnie oraz w zbiorcze opakowania po 5 szt. (do wyboru Zamawiającego). Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu.Produkt jałowy. Apirogenny. | szt. | 500   |  |  |  |  |
| 4. | Przyrząd dostępu do fiołki o średnicy (13mm) z filtr 0,2µm i zaworem bezigłowym. Jałowy. Apirogenny. | Wentylowane urządzenie do pobierania leków, okalające fiołkę o średnicy 13mm zawierający: filtr o wielkości porów 0,2µm; zawór bezigłowy ( <i>do użycia do 7 dni - po odpowiedniej dezynfekcji, zgodnie z instrukcją obsługi</i> ); pojemność wypełnienia 0,1ml. Produkt jednorazowego użycia. Urządzenie kompatybilne z pozycją 6,7 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu.Produkt jałowy. Apirogenny.  | szt. | 100   |  |  |  |  |
| 5. | Przyrząd dostępu do fiołki uniwersalny z filtr 0,2µm i zaworem bezigłowym. Jałowy. Apirogenny.       | Wentylowane urządzenie do pobierania leków, uniwersalne zawierające: filtr o wielkości porów 0,2µm; zawór bezigłowy ( <i>do użycia do 100 podań - po odpowiedniej dezynfekcji, zgodnie z instrukcją obsługi</i> ); pojemność wypełnienia 0,1ml. Produkt jednorazowego użycia. Urządzenie kompatybilne z pozycją 4 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu.Produkt jałowy. Apirogenny.   | szt. | 1 400 |  |  |  |  |

|    |   |   |      |     |  |  |  |  |
|----|---|---|------|-----|--|--|--|--|
| 6. | Zamknięty adapter luer męski zespolony ze strzykawką. Jałowy. Apirogenny.             | Adapter zamknięty na stałe zespolony ze strzykawką zaopatrzony w zamykający bezigłowy zawór. Strzykawki z adapterem o pojemności 3,5,10,20ml (do wyboru Zamawiającego). Mechanizm samoczynnie zamykający dostęp po rozłączeniu od zaworu bezigłowego, zapobiegając wyciekowi leku cytotoksycznego podczas przygotowywania i transportu. Objętość wypełnienia 0.12ml z osłonką końcówki luer-lock.Urządzenie kompatybilne z pozycjami 1,2,3,4,5,8,10,11,12,13,14 załącznika. Produkt pakowany indywidualnie oraz w zbiorcze opakowania po 10 szt. (do wyboru Zamawiającego). Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu.Produkt jałowy. Apirogenny. | szt. | 800 |  |  |  |  |
| 7. | Zamknięty adapter luer męski zespolony ze strzykawką o poj. 60ml. Jałowy. Apirogenny. | Adapter zamknięty na stałe zespolony ze strzykawką zaopatrzony w zamykający bezigłowy zawór. Strzykawki z adapterem o pojemności 60ml. Mechanizm samoczynnie zamykający dostęp po rozłączeniu od zaworu bezigłowego, zapobiegając wyciekowi leku cytotoksycznego podczas przygotowywania i transportu. Objętość wypełnienia 0.12ml z osłonką końcówki luer-lock.Urządzenie kompatybilne z pozycjami 1,2,3,4,5,8,10,11,12,13,14 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu.Produkt jałowy. Apirogenny.  | szt. | 500 |  |  |  |  |

|     |  |   |      |       |       |       |           |    |           |
|-----|--|---|------|-------|-------|-------|-----------|----|-----------|
| 8.  | Zawór do bezpiecznej podaży preparatów cytotoksycznych. Jałowy. Apirogenny.                      | Bezigłowy zawór dostępu żylnego (do wielokrotnego użycia 200 podań lub pobrań lub 7 dni -po dezynfekcji zgodnie z instrukcją).Objętość wypełnienia 0.1ml; nadciśnienie powyżej 30psi; podciśnienie min.12,5psi. Urządzenie kompatybilne z pozycją 6, 7 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny.   | szt. | 500   | 4,25  | 4,59  | 2 125,00  | 8% | 2 295,00  |
| 9.  | Osłonki na butle z płynami infuzyjnymi - światłoczułe.   | Osłonki światłoczułe na worki/ butelki o pojemności 50/100ml; 250ml; 500/1000ml; 2000/3000 ml /do wyboru zamawiającego/. Produkt mikrobiologicznie czysty. Osłonki światłoczułe na strzykawki o wymiarach 95x360 mm, do worków o pojemności 50 – 100 ml o wymiarach 100x230 mm, do worków o pojemności 250 ml o wymiarach 130x300 mm, do worków o pojemności 500/1000 ml o wymiarach 165x350 mm, do worków 2000/3000 ml o wymiarach 350x440mm. Produkt jednorazowy, wyrób medyczny, transparentny, odbijający wiązkę światła o długości 200 – 600 nm. Produkt zawierający otwór do powieszenia, w dolnej części pasek klejący – do zaklejenia oraz otwór do wyjścia przyrządu do infuzji. | szt. | 2 500 | 1,50  | 1,62  | 3 750,00  | 8% | 4 050,00  |
| 10. | Zestaw wielofunkcyjny onkologiczny (5-drożny) odpowietrznikiem i filtrem 15µ Jałowy. Apirogenny. | Zestaw do grawitacyjnego podawania leków onkologicznych z pięcioma zaworami bezigłowymi kompatybilny z pozycją 6,7. Długość drenu 196cm; objętość wypełnienia 20ml; z kłamrą i zaciskiem rolkowy na drenie; filtrem 15µm w komorze; średnica drenu 3mm; końcówka typu cap na końcu drenu z filtrem hydrofobowym oraz rotacyjnym łącznikiem luer-lock. Zawory bezigłowe do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h -po dezynfekcji zgodnie z instrukcją obsługi. Cztery zawory kompatybilne z   | szt. | 500   | 38,12 | 41,17 | 19 060,00 | 8% | 20 584,80 |

|     |   |   |      |       |  |  |  |  |  |
|-----|---|---|------|-------|--|--|--|--|--|
|     |   | pozycją 12,13,14 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny.   |      |       |  |  |  |  |  |
| 11. | Zestaw wielofunkcyjny onkologiczny do preparatów światłoczułych (5-drożny) odpowietrznikiem i filtr 15μ Jałowy. Apirogenny. | Zestaw do grawitacyjnego podawania leków onkologicznych bursztynowy (nie czarny) z pięcioma zaowami bezigłowymi kompatybilny z pozycją 6,7. Długość drenu 196cm; objętość wypełnienia 20ml; z kłamrą i zaciskiem rolkowy na drenie; filtrem 15μm w komorze; średnica drenu 3mm; końcówka typu cap na końcu drenu z filtrem hydrofobowym oraz rotacyjnym łącznikiem luer-lock. Zawory bezigłowe do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h -po dezynfekcji zgodnie z instrukcją obsługi. Cztery zawory kompatybilne z pozycją 12,13,14 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny. | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 12. | Zestaw drugi-połączeniowy. Jałowy. Apirogenny.  | Zestaw drugi -połączeniowy z bolcem i odpowietrzeniem. Długość drenu 31cm; średnica drenu 3mm; pojemność wypełnienia 2.3ml; zawierający zawór bezigłowy kompatybilny z pozycją 6,7 (do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h - po dezynfekcji zgodnie z instrukcją obsługi). Produkt kompatybilny z pozycjami 10 oraz 11. Produkt pakowany indywidualnie oraz w zbiorcze opakowania po 10 szt. (do wyboru Zamawiającego). Produkt bez zawartości   | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |



|     |  |  |      |       |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|------|-------|--|--|--|--|--|
|     |  | naturalnego lateksu, DEHP oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny.   |      |       |  |  |  |  |  |
| 13. | Zestaw drugi-połączeniowy z filtr 0.2µm. Jałowy. Apirogenny.           | Zestaw drugi -połączeniowy z bolcem i odpowietrzeniem. Z filtrem 0.2µm. Długość drenu 55cm; średnica drenu 3mm; pojemność wypełnienia 4.1ml; zawór typu back -check; zawierający zawór bezigłowy kompatybilny z pozycją 6,7,10, 11, 16 (do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h - po dezynfekcji zgodnie z instrukcją obsługi). Produkt kompatybilny z pozycjami 10 oraz 11. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP,PCV oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny.   | szt. | 200   |  |  |  |  |  |
| 14. | Zestaw drugi-połączeniowy do leków światłoczułych. Jałowy. Apirogenny. | Zestaw drugi podłączeniowy do leków cytotoksycznych w wersji światłoczułej - kolor bursztynowy lub żółty. Zestaw z bolcem i filtrem odpowietrzeniowym do leków cytotoksycznych. Długość drenu 30cm, średnica drenu 3mm, pojemność wypełnienia 2,0ml, zawierający zawór bezigłowy kompatybilny z pozycją nr 6, 7, 10, 11, 16 - szczelne, bezpieczne połączenie oraz zawierający zacisk zatraskowy, obrotowe złącze typu luer, hydrofobowy filtr wlotowy powietrza, hydrofobowa nasadka do wypełnienia. Nie zawierający DEHP, lateksu. Produkt jałowy. Apirogenny. Zestaw pakowany indywidualnie oraz w zbiorcze opakowania po 10szt. (do wyboru Zamawiającego). | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |

|     |   |  |      |     |  |  |  |  |  |
|-----|---|--|------|-----|--|--|--|--|--|
| 15. | Zestaw wielofunkcyjny do podaży leków onkologicznych z dwoma podłączeniami do roztworów onkologicznych. Jałowy. Apirogenny.   | Zestaw wielofunkcyjny do podawania leków cytotosycycznych światłoczuły z dwoma zaworami bezigłowymi kompatybilnymi z pozycjami 6,7,12,13,14; do wielokrotnego użycia 100podań lub 72h - po dezynfekcji zgodnie z instrukcją obsługi; długość 26cm; pojemność wypełnienia 1.7ml; średnica drenu 3mm; z zaciskiem typu Clamp(s); z jednej strony bolec z odpowietrznikiem z drugiej połączenie z bolcem. Produkt jałowy. Apirogenny.   | szt. | 600 |  |  |  |  |  |
| 16. | Zestaw wielofunkcyjny onkologiczny do preparatów światłoczułych (3-drożny) odpowietrznikiem i filtrem 15μ Jałowy. Apirogenny. | Zestaw do grawitacyjnego podawania leków onkologicznych bursztynowy (nie czarny) z trzema zaworami bezigłowymi kompatybilnymi z pozycją 6,7; długość drenu 196cm; objętość wypełnienia 20ml; z klamrą i zaciskiem rolkowy na drenie; filtrem 15μm w komorze; średnica drenu 3mm; końcówka typu cap na końcu drenu z filtrem hydrofobowym oraz rotacyjnym łącznikiem luer-lock. Zawory bezigłowe do wielokrotnego użycia 100 podań lub 72h -po dezynfekcji zgodnie z instrukcją obsługi. Cztery zawory kompatybilne z pozycją 12,13,14 załącznika. Produkt bez zawartości naturalnego lateksu, DEHP, PCV oraz metalu. Produkt jałowy. Apirogenny. | szt. | 50  |  |  |  |  |  |
| 17. | Urządzenie do prawidłowego mocowania urządzeń dostępu do fiołki   | Urządzenie do prawidłowego mocowania urządzeń dostępu do fiołki kompatybilne z pozycją 1,2,3,4 niniejszego załącznika. Urządzenie dostosowane do różnych rozmiarów fiołek min. 13.20.28mm.   | szt. | 1   |  |  |  |  |  |
| 18. | Worek typu ChemoBag   | Worek do bezpiecznego przenoszenia rozpuszczonych preparatów onkologicznych. W rozmiarze min. 30x45cm oraz systemem zamknięcia . Produkt jednorazowego użycia.   | szt. | 200 |  |  |  |  |  |



**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Zamawiający:

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

05-400 Otwock , ul. Narutowicza 80

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od

podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn **Jednorazowy sprzęt medyczny do przygotowywania i podawania cytostatyków** przez Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy , oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w.....

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH  
PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu,  
określonych

przez zamawiającego w.....  
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki  
udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów:

.....  
.....

....., w następującym zakresie:

.....  
.....

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

**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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

Zamawiający:

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

05-400 Otwock , ul. Narutowicza 80

Wykonawca:

.....  
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od

podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Jednorazowy sprzęt medyczny do przygotowywania i podawania cytostatyków** prowadzonego przez Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych

w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku

z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki

naprawcze:

.....  
.....

.....  
.....

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ**

**WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby

powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

.....

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM,  
NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych

podwykonawcą/ami:

.....

(podać

pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie  
zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)



.....

( nazwa i adres firmy )

### OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest dopuszczony do obrotu na terenie kraju, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.) oraz innymi przepisami prawa.

W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się, że w dniu dostawy przedmiotowej umowy dostarczymy Zamawiającemu niżej wymienione dokumenty potwierdzające spełnianie w/w warunku.

1) Certyfikat CE / Deklaracja zgodności CE.

2) Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych / Powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium.

.....

( podpis osoby uprawnionej )

**OŚWIADCZENIE**  
**O PRZYNALEŻNOŚCI/ BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI**  
**DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy PZP

Nazwa firmy .....

Adres.....

Po zapoznaniu się z informacjami dotyczącymi firm oraz adresów Wykonawców, którzy  
złożyli oferty w postępowaniu na dostawę sprzętu medycznego – nr sprawy /PN/2016,  
oświadczam że:

należę do tej samej grupy– kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy  
PZP, z niżej wymienionymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym  
postępowaniu:

.....

W związku z powyższym do oświadczenia dołączam dowody, że powiązania  
z w/w Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu  
o udzielenie zamówienia.

nie należę do tej samej grupy– kapitałowej\*, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23  
ustawy PZP, z żadnym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym  
postępowaniu.

\*- niepotrzebne skreślić

.....

Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy