**Załącznik Nr 1 do SWZ – Oferta Wykonawcy**

**Załącznik nr 1 do umowy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Dane Wykonawcy:

Nazwa : ……………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby Wykonawcy: …............................................................................................................

Kod: ……………Miasto: ……………………………Województwo: …………………………………Kraj: ………………………………

Adres do korespondencji (*wypełnić, jeżeli jest inny niż adres siedziby*): ………………………………………………………………………………………………………

nr NIP: ................................................... nr REGON: …. …………………………………...

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

Adres e-mail Wykonawcy ...................................................

*KRS/CEiDG\** ..................................................

*\*****W przypadku wskazania przez Wykonawcę w/w dokumentu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazany przez Wykonawcę w/w dokument – dotyczy również Wykonawców zarejestrowanych w CEIDG:***

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

dane osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym: ......................................................................................................................................

Adres e-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję: ………………………………

OFERTA WYKONAWCY

**DOTYCZY POSTĘPOWANIA PN. „DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW”**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach i zasadach określonych w SWZ za   
   **łączną wartość brutto oferty** (łącznie z podatkiem VAT) zgodnie z ceną przedstawioną w formularzu asortymentowo-cenowym, **stanowiącym załączniki 1A, 1B.**

Pakiet I (Etykiety i taśmy) **..................................... PLN** (słownie: .............................................)\*

Pakiet II (Etykieta–opaska identyfikacyjna)**…………................... PLN** (słownie: ...........................)\*

*\*wypełnić tylko te pakiety na które składana jest oferta*

*Cena oferty winna zawierać ostateczną, sumaryczną cenę obejmującą wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem między innymi: opłat i podatków, kosztów transportu, itp.*

1. Oświadczamy, że:
2. akceptujemy termin realizacji przedmiotu umowy.
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania oferty w okresie wskazanym w SWZ;
5. w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy;
6. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
7. przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ, zgodnie z *Opisem Przedmiotu Zamówienia –   
   Pakiet …… - załącznik nr …… do SWZ\**

*Pakiet …….- załącznik nr ….. do SWZ\*.*

***\*należy wypełnić tylko te pakiety na które składana jest oferta***

1. Oświadczamy, że przedmiot zamówieniazamierzamy wykonać **samodzielnie\* – przy udziale podwykonawców\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Wypełnić poniższą tabelę w przypadku wykonania zamówienia przez podwykonawców.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Część zamówienia, których wykonanie Wykonawca**  **zamierza powierzyć podwykonawcom** |
|  |  |
| **Lp.** | **Nazwy ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani** |
|  |  |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy   
z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

1. Czy Wykonawca jest:

mikroprzedsiębiorstwem

małym przedsiębiorcą

średnim przedsiębiorcą

jednoosobowa działalność gospodarcza

osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

inny rodzaj: …………………………

(zaznaczyć właściwe)

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, za mikroprzedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz

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

Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

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

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

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

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

1. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej

Tak

Nie

(właściwe zaznaczyć)

1. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej

Tak

Nie

(właściwe zaznaczyć)

1. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp informuję, że wybór oferty:
2. **nie będzie prowadzić** do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,
3. **będzie prowadzić** do prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego następujących towarów/usług:

…………………………………………………………… - ………………………………………………………….. zł netto

*Nazwa towaru/usług wartość bez kwoty podatku VAT*

*\*Zgodnie z art. 225 ust. 2 ustawy Pzp, Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku*. Należy zaznaczyć właściwe. Brak zaznaczenia będzie oznaczał, że wybór oferty Wykonawcy, nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

1. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nr ........................do nr ......................... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.*(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 2 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji).*
2. **OŚWIADCZAMY,** że sposób reprezentacji spółki/ konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący *(niepotrzebne skreślić):*:

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

(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)

1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- ………………………………………………………….

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 1A do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy**

**Załącznik nr 1 do umowy**

##### **FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY – PAKIET I –**

##### **ETYKIETY I KALKI DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI**

**Pakiet I – Oferta/ Nie dotyczy\***

1. **Cena**

**TABELA NR 1 – ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Symbol/ numer katalogowy/ producent** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto za wskazaną ilość** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Wartość brutto** | **Informacje dodatkowe:**  **Wielkość opakowania jednostkowego** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE** | | | | | | | |
| 1 | Etykieta 50 x 25 – na probówki |  | 800 000 |  |  |  |  |
| 2 | Etykieta 50 x 30 – na pilotki serologiczne na dreny |  | 490 000 |  |  |  |  |
| 3 | Etykieta 101,6 x 101,6 – etykieta główna na składniki krwi – uplastikowiona Perforacje między etykietami |  | 320 000 |  |  |  |  |
| 4 | Etykieta 80 x 105 – szablony etykiet do wydruku kodów kreskowych **–** uplastikowione – 14 etykiet o rozmiarach 40/15 mm w szablonie. Perforacje między poszczególnymi kodami i pomiędzy szablonami |  | 46 000 |  |  |  |  |
| 5 | Kalka barwiąca 55 x 300 woskowo-żywiczna, czarna |  | 55 |  |  |  |  |
| 6 | Kalka barwiąca 85 x 300 żywiczna, czarna |  | 5 |  |  |  |  |
| 7 | Kalka barwiąca 110 x 300 woskowo-żywiczna, czarna |  | 110 |  |  |  |  |
| 8 | Taśma barwiąca woskowo-żywiczna ½” 57mmx100mb |  | 220 |  |  |  |  |
| **RAZEM ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE** | | | |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 – PRAWO OPCJI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Symbol/ numer katalogowy/ producent** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto za wskazaną ilość** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Wartość brutto** | **Informacje dodatkowe:**  **Wielkość opakowania jednostkowego** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **PRAWO OPCJI 20% ZAMÓWIENIA PODSTAWOWEGO** | | | | | | | |
| 1 | Prawo opcji obejmujące 20% wartości netto i brutto zamówienia podstawowego (należy wyliczyć 20% wartości sumy kolumny 5 Tabeli nr 1, a następnie wskazać VAT i wartość brutto) | | |  |  |  |  |

**CAŁKOWITA ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU UMOWY** **OBEJMUJĄCA ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE I PRAWO OPCJI (TABELA NR 1 + TABELANR 2)** wynosi: ……………………………………….. zł brutto (słownie złotych: ………..………………………………............ )

1. **OŚWIADCZENIA DO UZYSKANIA PUNKTÓW W POZACENOWYCH KRYTERIACH OCENY OFERT:**

Oświadczamy, że: termin realizacji dostawy cząstkowej wynosi: ……………..dni roboczych liczonych od dnia przesłania zamówienia

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 1B do SWZ – Formularz asortymentowo-cenowy**

**Załącznik nr 1 do umowy**

##### **FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY – PAKIET II – ETYKIETY – OPASKI IDENTYFIKACYJNE NA RĘKĘ DLA KRWIODAWCÓW**

**Pakiet II – Oferta/ Nie dotyczy\***

1. **Cena**

**TABELA NR 1 – ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Symbol/ numer katalogowy/ producent** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto za wskazaną ilość** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Wartość brutto** | **Informacje dodatkowe:**  **Wielkość opakowania jednostkowego** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE** | | | | | | | |
| 1 | etykiety -opaska identyfikacyjna na rękę dla krwiodawców |  | 110.000 |  |  |  |  |

**TABELA NR 2 – PRAWO OPCJI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Symbol/ numer katalogowy/ producent** | **Ilość sztuk** | **Wartość netto za wskazaną ilość** | **Stawka podatku VAT (%)** | **Wartość brutto** | **Informacje dodatkowe:**  **Wielkość opakowania jednostkowego** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **PRAWO OPCJI 20% ZAMÓWIENIA PODSTAWOWEGO** | | | | | | | |
| 1 | Prawo opcji obejmujące 20% wartości netto i brutto zamówienia podstawowego (należy wyliczyć i wpisać 20% wartości kolumny 5 Tabeli nr 1, a następnie VAT i wartość brutto) | | |  |  |  |  |

**CAŁKOWITA ŁĄCZNA WARTOŚĆ BRUTTO ZA REALIZACJĘ PRZEDMIOTU UMOWY** **OBEJMUJĄCA ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE I PRAWO OPCJI (TABELA NR 1 + TABELANR 2)** wynosi: ……………………………………….. zł brutto (słownie złotych: ………..………………………………............ )

1. **OŚWIADCZENIA DO UZYSKANIA PUNKTÓW W POZACENOWYCH KRYTERIACH OCENY OFERT:**

Oświadczamy, że: termin realizacji dostawy cząstkowej wynosi: ……………..dni roboczych liczonych od dnia przesłania zamówienia

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 2 do SWZ –**

**Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy/Wykonawców\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,   
którego przedmiotem jest:

**„DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW”**prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy   
oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że** uczestniczę w postępowaniu jako:

• Wykonawca samodzielnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

• Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami.\*

• podmiot udostępniający zasoby.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:**

* + 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4) i pkt 7) ustawy Pzp.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i art. 109 ust. 1 pkt 4, 7 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (wymienić, opisać):

……………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022 R. O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO:**

* + 1. **Oświadczam, że nie jestem Wykonawcą**, który podlega wykluczeniu 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. 2022 poz. 835), zwanej dalej „ustawą”, to jest:

1. wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
2. wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. *o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu* (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
3. wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości* (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

Wykluczenie o którym mowa powyżej następuje na okres trwania ww. okoliczności.

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

* + 1. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, 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 podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

**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.

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.*

*W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, niniejsze Oświadczenie powinno być złożone przez każdego z Wykonawców indywidualnie*

**Załącznik Nr 2A do SWZ –**

**Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

# Dane Wykonawcy/Wykonawców\*:

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,   
którego przedmiotem jest:

**„DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI   
I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW”**prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy   
oświadczam, co następuje:

**Oświadczam, że** uczestniczę w postępowaniu jako:

• Wykonawca samodzielnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.\*

• Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi Wykonawcami.\*

• podmiot udostępniający zasoby.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ w Rozdziale XIX

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale XIX Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………………………………..

w następującym zakresie:

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

**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.

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

*Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy”*

*W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, czy podmiot udostępniający zasoby.*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Oświadczenie winna podpisać osoba (osoby) uprawniona do reprezentacji Wykonawcy,* *Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia, podmiotu udostępniającego zasoby - Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jej podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ.***Załącznik Nr 3 do SWZ**

**Wzór oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU,**

**O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY PZP**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn. „**DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW”**

Ja/My, niżej podpisany/-ni:

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

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

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

**Oświadczam/-my, że:**

w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, wskazanych przez Zamawiającego w SWZ, moje/nasze Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia złożone wraz z ofertą pozostaje nadal aktualne.

………………………………………

/miejscowość i data/

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik nr 4 do SWZ –**

**Wzór oświadczenia dot. grupy kapitałowej**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(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)*

***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ***

Przystępując do prowadzonego przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW”**

**Ja niżej podpisany** [imię nazwisko]:

…………………………………………………….

**reprezentując firmę** [o ile dotyczy]:

…………………………………………………….

**po uzyskaniu wiedzy o kręgu Wykonawców uczestniczących w niniejszym postępowaniu oświadczam że:**

* nie należę/my do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 85 ustawy pzp z wykonawcami, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu
* należę/my do grupy kapitałowej i w załączeniu przedkładam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej oraz przedstawiam dowody, że powiązania z innym podmiotem (wykonawcą) nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia\*,

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 5 do SWZ – OPZ**

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**UMOWA JAKOŚCIOWA - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- PAKIET I**

**Pakiet I Etykiety i Kalki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj etykiety/kalki barwiącej** | **Ilość sztuk** |
| 1. | Etykieta 50 x 25 - na probówki | 800 000 |
| 2. | Etykieta 50 x 30 - na pilotki serologiczne na dreny | 490 000 |
| 3. | Etykieta 101,6 x 101,6 - etykieta główna na składniki krwi – **uplastikowiona Perforacje między etykietami.** | 320 000 |
| 4. | Etykieta 80 x 105 – szablony etykiet do wydruku kodów kreskowych **– uplastikowione - 14 etykiet o rozmiarach 40/15 mm w szablonie. Perforacje między poszczególnymi kodami i pomiędzy szablonami, pakowany w trwałe kartony wykonane z materiału o niskim stopniu zapylenia.** | 46 000 |
| 5. | Kalka barwiąca 55 x 300 woskowo-żywiczna, czarna | 55 |
| 6. | Kalka barwiąca 85 x 300 woskowo-żywiczna, czarna | 5 |
| 7. | Kalka barwiąca 110 x 300 woskowo-żywiczna, czarna | 110 |
| 8. | Taśma barwiąca woskowo-żywiczna ½” 57mmx100mb | 220 |

**Specyfikacja etykiet stosowanych na: probówki, pilotki, etykiety na składnik krwi, szablony etykiet   
do kodów kreskowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania minimalne dla etykiet 50 x 25, 50 x 30, 80 x 105** | | **Oferowane parametry** |
| **1** | Świadectwo zgodności potwierdzające, że materiały użyte do produkcji etykiet mogą być stosowane na pojemniki ze składnikami krwi |  |
| **2** | Etykiety umieszczone na białym podkładzie silikonowym. Etykiety muszą się łatwo zdejmować z taśmy po wydruku. |  |
| **3** | Odporność etykiety i kleju na wirowanie i temperaturę od - 80°C do +37°C. |  |
| **4** | Mocny klej zapewniający trwałą aplikację w zakresie temperatur od +2°C do +37°C. (etykieta kodu kreskowego aplikowana bezpośrednio na sam worek). |  |
| **5** | Grubość etykiety min. 95 µm, gramatura 90± 5 g/m2 |  |
| **6** | Zastosowany materiał – polietylen matowy (bez nadruku). |  |
| **7** | Nadruki na etykietach będą wykonywane na drukarkach termotransferowych Clever, Citizen oraz Printronix. (m.in. Clever Code TTp 243+, Citizen CL-S7003, Citizen CLP-621, Godex model RT200i oraz Printronix PTXTMH104) |  |
| **8** | Odporność/wytrzymałość na:  - tłuszcz  - smary  - osocze, krew  - promieniowanie UV  - wodę, wilgoć  - wahania temperatury  - lodowacenie podczas procesu zamrażania  - przechowywanie przez okres trzech lat w temperaturze poniżej - 25°C,  - krótkotrwałe oddziaływanie wilgoci podczas transportu w temperaturze pokojowej do 2 godzin |  |
| **9** | Informacja o numerze serii, dacie produkcji, dacie ważności umieszczona na zewnątrz i wewnątrz rolki, świadectwo kontroli jakości serii – informacja wymagana do każdej dostawy. |  |
| **10** | Okres przydatności: 2 lata od daty produkcji |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania minimalne dla etykiet 101,6 x 101,6** | | **Oferowane parametry** |
| **1** | Świadectwo zgodności potwierdzające, że materiały użyte do produkcji etykiet mogą być stosowane na pojemniki ze składnikami krwi |  |
| **2** | Etykiety umieszczone na białym podkładzie silikonowym. Etykiety muszą się łatwo zdejmować z taśmy po wydruku. |  |
| **3** | Odporność etykiety i kleju na wirowanie i temperaturę od - 80°C do +37°C. |  |
| **4** | Mocny klej zapewniający trwałą aplikację zarówno na schłodzone jak i zamrożone składniki krwi (etykieta kodu kreskowego aplikowana bezpośrednio na sam worek). |  |
| **5** | Grubość etykiety min. 95 µm, gramatura 90± 5 g/m2 |  |
| **6** | Zastosowany materiał – polietylen matowy (bez nadruku). |  |
| **7** | Nadruki na etykietach będą wykonywane na drukarkach termotransferowych Citizen CLP-621 |  |
| **8** | Odporność/wytrzymałość na:  - tłuszcz  - smary  - osocze, krew  - promieniowanie UV  - wodę, wilgoć  - wahania temperatury  - lodowacenie podczas procesu zamrażania  - przechowywanie przez okres trzech lat w temperaturze poniżej - 25°C,  - krótkotrwałe oddziaływanie wilgoci podczas transportu w temperaturze pokojowej do 2 godzin |  |
| **9** | Informacja o numerze serii, dacie produkcji, dacie ważności umieszczona na zewnątrz i wewnątrz rolki, świadectwo kontroli jakości serii – informacja wymagana do każdej dostawy. |  |
| **10** | Okres przydatności: 2 lata od daty produkcji |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania minimalne dotyczące taśmy/kalki barwiącej** | | **Oferowane parametry** |
| 1 | Taśma/kalka barwiąca dostosowana do rodzaju, rozmiaru etykiet oraz drukarek Citizen i Clever, Printronix, oraz do drukarek Godex model RT200i (Taśma barwiąca woskowo-żywiczna ½” 57mmx100mb) |  |
| 2 | Kolor taśmy – czarny |  |
| 3. | Informacja o numerze serii, dacie produkcji, dacie ważności umieszczona na zewnątrz i wewnątrz rolki, świadectwo kontroli jakości serii – informacja wymagana do każdej dostawy. |  |
| 4. | Okres przydatności: 2 lata od daty produkcji |  |

**Wykonawca zagwarantuje niezmienność oferowanych taśm/kalek (m. in. materiału użytego do produkcji kalek) przez cały okres obowiązywania umowy.**

**Osoby odpowiedzialne za realizacje umowy:**

* Ze strony Zamawiającego- mgr Mirosława Dobrowolna, lek. Joanna Karkowska; tel 52/3221871; e-mail:
* Ze strony Wykonawcy - ……………………., tel.: ……………, e-mail: ……………….

(zmiana osób odpowiedzialnych za realizację umowy nie będzie powodowała konieczności podpisania aneksu do umowy)

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 5A do SWZ – OPZ**

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**UMOWA JAKOŚCIOWA - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- PAKIET II**

**Pakiet II- etykiety - opaski identyfikacyjne na rękę dla krwiodawców**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj etykiety** | **Rodzaj drukarki do etykiet** | **Ilość sztuk ok.** |
| 1. | Opaski identyfikacyjne | Citizen CL-S521, Citizen CLP-621, TSC TDP-225 | 110.000 |

| **Lp.** | **Wymagania minimalne dotyczące opasek identyfikacyjnych** | **Oferowane parametry** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Wymiary 290 x 29 mm |  |
| 3. | Jednorazowe, zapinane na klej, niemożliwe do zdjęcia bez konieczności przecięcia opaski, opaski umieszczone na rolce |  |
| 4. | Drukowane na drukarce termicznej kompatybilnej z używanym oprogramowaniem (drukarki Citizen CL-S521,Citizen CLP-621,TSC TDP-225), |  |
| 5. | Zakres informacji drukowany na opasce: kod kreskowy donacji w standardzie ISBT zabezpieczony flagą, pod kodem paskowym opis tekstowy zawartości kodu, imię i nazwisko dawcy, grupa krwi i RhD + lub RhD - |  |
| 6. | Kolor opaski biały |  |
| 7 | Odporność na wilgoć, mydło i powszechnie stosowane środki dezynfekujące oraz musi zapewnić dobrą trwałość wydruku na okres minimum 8 godzin |  |
| 8 | Okres przydatności: 2 lata od daty produkcji |  |

**Wykonawca zagwarantuje niezmienność oferowanych etykiet (m.in. materiału użytego do produkcji etykiet) przez cały okres obowiązywania umowy.**

**Osoby odpowiedzialne za realizacje umowy:**

* Ze strony Zamawiającego- lek. Joanna Karkowska; tel 52/3221871; e-mail:
* Ze strony Wykonawcy - ……………………., tel.: ……………, e-mail: ……………….

(zmiana osób odpowiedzialnych za realizację umowy nie będzie powodowała konieczności podpisania aneksu do umowy)

*Dokument należy podpisać elektronicznie zgodnie z wymaganiami SWZ*

**Załącznik Nr 6 do SWZ –**

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

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Dotyczy postępowania: „DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW”**

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **– wypełnić jeżeli dotyczy**

PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |
| ……………………………………………………………………………………………………………….. |
|  |
| reprezentowane przez: |
| …………………………………………………..…..………… |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 117 UST. 4 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH - DALEJ: USTAWA PZP**

Działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

|  |
| --- |
| Wykonawca: |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| Wykonawca: |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
| *Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:* |
| ……………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
|  |

*kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

**Załącznik Nr 7 do SWZ -**

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

**Zamawiający:**

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy

ul. Ks. Ryszarda Markwarta 8; 85-015 Bydgoszcz

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Dotyczy: DOSTAWA ETYKIET I KALEK DO DRUKOWANIA ETYKIET NA SKŁADNIKI KRWI I PROBÓWKI I/LUB OPASEK IDENTYFIKACYJNYCH DLA KRWIODAWCÓW**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**składane na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych   
(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605)

Oświadczam że udostępniam Wykonawcy

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

niezbędne zasoby

(zakres zasobów, które zostaną udostępnione Wykonawcy – zdolność techniczna lub zawodowa lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna)

przy wykonywaniu przedmiotowego zamówienia.

Oświadczam, że:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby w następującym zakresie:

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

*(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto zasób, będący przedmiotem niniejszego zobowiązania)*

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jaki sposób zasób Podmiotu będzie wykorzystany podczas realizacji zamówienia)*

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać okres, w którym zasoby będą udostępniane Wykonawcy)*

1. zakres mojego udziału przy wykonaniu zamówienia będzie następujący:

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

*(należy wpisać w jakim zakresie Podmiot udostępniający zasoby będzie brał udział w realizacji zamówienia tj. jaki zakres będzie wykonywał)*

*podpis Podmiotu udostępniającego zasoby \**

*\** ***Informacja dla Podmiotu udostępniającego zasoby:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez Podmiot udostępniający zasoby/osobę lub osoby uprawnione   
do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby* ***kwalifikowanym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)