|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 1** |
| **FORMULARZ OFERTY** |

**OFERTA**

# na dostawę i montaż densytometru do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o. - postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji – Znak: 4/TP/21

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oraz po zapoznaniu się z:

- Specyfikacją Warunków Zamówienia,

- wzorem umowy, my niżej podpisani, reprezentujący:

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

**/ nazwa Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie/**

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

**/ siedziba Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie/**

**nr telefonu**............................. **adres internetowy**................................... **e-mail:** ........................................

**REGON**:...................................................................**NIP**...........................................................................

**KRS (jeśli dotyczy):**……………………………………………………………………………………..

**I.** oświadczamy, że:

1/ uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,

2/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ oraz wyjaśnień do SWZ, w szczególności z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 3 do SWZ),

3/ zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia za ceny zgodnie z załączonym Formularzem ofertowo-cenowym,

4/ oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,

5/ oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni począwszy od upływu terminu składania ofert, tj. 12.06.2021 r.

6/ oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada na zasadach określonych w Kodeksie Karnym),

7/ potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania,

8/ oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu określonymi w SWZ i załącznikach (w tym z Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia) przyjmujemy je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego (stanowiącego integralną część SWZ),

9/ zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

10/ oświadczamy także, że wszystkie produkty oferowane w niniejszym postępowaniu posiadają wymagane certyfikaty i atesty, które dopuszczają użytkowanie przedmiotu zamówienia lub inne równoważne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo w użytkowaniu oraz zgodność z wymaganiami polskich i europejskich norm, o ile są wymagane przez przepisy prawne,

11/ oświadczamy, że nasza firma spełniła obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio firma uzyskała w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*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.*

***UWAGA! W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do treści art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO - Wykonawca nie składa oświadczenia (usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).***

**12/ Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę wynoszącą:**

Cena netto: .......................................... w tym …….. % podatek VAT

Cena brutto: ..........................................(słownie brutto: .....................................................................)

**Uwaga!** ceny – zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku

13/ Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadzi do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczamy, że:

**a) wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego** \*:

**b) wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego \***

14/ oświadczamy, że cena oferty zawiera wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

**15/ oświadczamy, że udzielamy gwarancji na okres ............... miesięcy od daty odbioru przedmiotu umowy****(UWAGA!** Zamawiający wymaga, aby okres gwarancji wynosił minimum 24 miesiące a maksymalnie 48 miesięcy, z tym że wymagane jest zaproponowanie przez Wykonawcę wartości w pełnych miesiącach w podanym przedziale. W przypadku nie wypełnienia opcji dotyczącej okresu gwarancji w Formularzu Oferty Zamawiający przyjmie okres gwarancji 24 miesiące.)

**II. TERMIN PŁATNOŚCI – oznaczony w dniach** (liczony od dnia doręczenia Zamawiającemu faktury) – 30 dni

**III. WADIUM:**

- w kwocie ……………………………………………………………. zł zostało wniesione w formie ....................................................

- numer konta Wykonawcy, na które Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego w pieniądzu lub adres/-y e-mail na które należy przesłać informację o zwrocie wadium wniesionego w innej formie niż w pieniądzu:

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

**IV. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) zawarte są w Załączniku ….. i nie mogą być udostępniane. Na okoliczność tego wykazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz.U.2020.1913) w oparciu o następujące uzasadnienie (Wykonawca zobowiązany jest do uzasadnienia okoliczności zastrzeżenie części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa w sposób obiektywny i wyczerpujący w oparciu o przesłanki wskazane w art. 11 ust. 4 ustawy wskazanej powyżej):

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

**V. PODWYKONAWCY:**

Zamierzam / nie zamierzam\* powierzyć podwykonawcom następującą część zamówienia:

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

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

Podaję nazwy (firm) podwykonawców:

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

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

**VI**. **PODMIOTY UDOSTĘPNIAJĄCE ZASOBY:**

Podaję nazwy (firm), na których zasoby powołuję się w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

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

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

w następującym zakresie: …………………………………………………………….………………………………………………

**VII. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adrese-mail : ……………………………………………………………...……..

**VIII. DANE OSOBY/OSÓB, KTÓRE BĘDĄ PODPISYWAĆ EWENTUALNĄ UMOWĘ ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : …………………………………………………………………...

c/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

d/ stanowisko : …………………………………………………………………...

**IX. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA REALIZACJĘ UMOWY ZE STRONY WYKONAWCY:**

a/ imię i nazwisko : ………………………………………………………………….

b/ stanowisko : ………………………………………………………………….

c/ dni pracy : ………………………………………………………………….

d/ godziny pracy : ………………………………………………………………….

e/ numer telefonu : …………………………………………………………………

f/ adres e-mail : ……………………………………………………………...……..

**X. OKREŚLENIE STATUSU PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCÓW (do celów statystycznych wymaganych przez UZP)**

Oświadczam, że **jesteśmy**  mikro/ małym/ średnim/ dużym przedsiębiorstwem1 **\***

*Oferta ma być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

\*) niepotrzebne skreślić

1 Zgodnie z zaleceniem Komisji Wspólnot Europejskich z dnia 06.05.2003 r. dot. definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich ( 2003/361/WE);

mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

b) W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

c) W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2** |
| **FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY** |

**Dostawa i montaż densytometru** dla Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz – Kosko w Sopocie Sp. z o.o.

(CPV: 38425800-8 – Densytometr).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość zamawiana (szt.)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto za ilość określoną w kolumnie 3** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Wartość brutto za ilość określoną w kol. 3 w zł (obliczona: wartość netto z kolumny 5 + podatek VAT)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | Densytometr | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  | xxx |  |

Cena musi obejmować:

1. pełny zakres wykonania przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA);
2. wartość przedmiotu zamówienia (opisany w Rozdziale II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA) uwzględniający ewentualne oferowane upusty, rabaty, marże;
3. podatki w tym VAT, cło, opłata graniczna;
4. wszystkie inne koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu wykonania zamówienia do siedziby Zamawiającego w szczególności: koszty gwarancji, koszty transportu, rozładunku, wniesienia do miejsca przeznaczenia, koszty opakowania, ubezpieczenia, itp.;
5. oraz wszelkie inne nie wymienione niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia (np. instalacja, montaż, rozruch, konfiguracja, prace dodatkowe i usługi wynikające z realizacji przedmiotu zamówienia, szkolenie personelu Zamawiającego oraz pozostałe składniki cenotwórcze).

**Uwaga! Skutki finansowe jakichkolwiek błędów obciążają Wykonawcę, który musi przewidzieć wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na cenę zamówienia.**

*Formularz ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.*

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 3** |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

**DENSYTOMETR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis parametrów wymaganych*** | ***Parametr wymagany*** | ***Parametr oferowany*** |
| 1 | Producent | podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | podać |  |
| 4 | Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe ) | Min. 2021 |  |
| 5 | Zamawiana ilość | 1 szt. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Opis parametrów wymaganych*** | ***Parametr wymagany***  ***i wskazany do oceny*** | ***Opis oferowanego parametru ze wskazaniem***  ***spełnienia warunku TAK/NIE*** |
| 1 | Stacjonarny aparat rentgenowski wykorzystujący metodę podwójnej wiązki promieniowania rtg (DXA) | TAK |  |
| 2 | Stół skaningowy stacjonarny nieskładany z ramieniem typu „L” lub „C” | TAK |  |
| 3 | Napięcie zasilające system: 230 V/50 Hz bez konieczności stosowania dodatkowych urządzeń zasilających | TAK |  |
| 4 | Maksymalne wymiary urządzenia:  260 x 110 x 130 cm (dł. x szer. x wys.) +/-5 cm | TAK |  |
| 5 | Aktywny obszar skanowania min. 200 cm x 60 cm +/- 5 cm | TAK |  |
| 6 | Stół z materacem pokrytym materiałem z możliwością mycia i dezynfekcji | TAK |  |
| 7 | Maksymalna waga stołu skaningowego 300 kg | TAK |  |
| 8 | Maksymalna waga pacjenta dopuszczona przez oprogramowanie aparatu nie mniej niż 150 kg | TAK |  |
| 9 | Maksymalna moc generatora RTG min 200 W, max 400 W | TAK |  |
| 10 | Lampa RTG ze stałą anodą, materiał anody: Wolfram | TAK |  |
| 11 | Maksymalny pobór mocy:   1. w trybie spoczynkowym 50 W 2. w trybie skanowania 750 W | TAK |  |
| 12 | Promieniowanie w wiązce wachlarzowej. | TAK  Podać sposób kształtowania wiązki promieniowania |  |
| 13 | Detektor min. 16 elementowy, półprzewodnikowy | TAK |  |
| 14 | Maksymalna moc dawki promieniowania rozproszonego 1 metr od aparatu (lampy) ≤ 8 µSv/h | TAK |  |
| 15 | Dawka promieniowania dla pacjenta (pacjent standardowy)   1. kręgosłup AP - maks. 50 µGy, 2. szyjka kości udowej - maks. 50 µGy, 3. przedramię - maks. 35 µGy 4. całe ciało - maks. 12 µGy | TAK, podać |  |
| 16 | Czasy skanowania dla lokalizacji (pacjent standardowy)   1. kręgosłup AP - maks. 30 s 2. szyjka kości udowej - maks. 30 s 3. przedramię - maks. 30 s 4. całe ciało - maks. 300 s | TAK, podać |  |
| 17 | Oprogramowanie umożliwiające ocenę szyjki kości udowej z uwzględnieniem:   1. BMD, 2. BMC, 3. Powierzchnia dla krętarza, trzonu, szyjki, górnej części szyjki kości udowej oraz dla „Total”, 4. Wskaźnik T-Store, 5. Wskaźnik Z-Score, 6. Zmiana procentowa w stosunku do masy szczytowej, 7. Zmiana procentowa w stosunku do rówieśników 8. Ocena szerokości warstwy korowej oraz   Indeks zwyrodnienia | TAK |  |
| 18 | Oprogramowanie umożliwiające ocenę kręgosłupa lędźwiowego w projekcji AP z uwzględnieniem:   1. BMD, 2. BMC oraz powierzchnia, 3. Wskaźnik T-Score, 4. Wskaźnik Z-Score, 5. Zmiana procentowa w stosunku do masy szczytowej, 6. Zmiana procentowa w stosunku do rówieśników | TAK |  |
| 19 | Oprogramowanie umożliwiające ocenę przedramienia  (w pozycji siedzącej i leżącej) z uwzględnieniem:   1. BMD, 2. BMC oraz powierzchnia, 3. Wskaźnik T-Score, 4. Wskaźnik Z-Score, 5. Zmiana procentowa w stosunku do masy szczytowej, 6. Zmiana procentowa w stosunku do rówieśników | TAK |  |
| 20 | Oprogramowanie umożliwiające ocenę składu całego ciała z uwzględnieniem:   1. BMD, 2. Ocena ilościowa i procentowa rozmieszczenia tkanki kostnej, mięśniowej i tłuszczowej, 3. Badanie całego ciała oraz poszczególnych części ciała: kończyn, tułowia, obszar „androidalny” i „gynoidalny” 4. Automatyczna kalkulacja BMI (wskaźnika masy ciała) 5. Możliwość otrzymania szacunkowego wyniku dla pacjentów nie mieszczących się w aktywnym obszarze skanowania | TAK |  |
| 21 | Oprogramowanie pozwalające na ocenę stopnia kompresji kręgów (morfometria) oraz umożliwiające skan kręgosłupa w pozycji bocznej (kręgosłup lędźwiowy i piersiowy) | TAK |  |
| 22 | Oprogramowanie pozwalające na wykonanie skanu kręgosłupa AP i jednej/obu kości biodrowych w jednym badaniu bez konieczności repozycjonowania pacjenta | TAK |  |
| 23 | Oprogramowanie umożliwiające ocenę pediatryczną - pomiar w obszarze kręgosłupa AP, szyjki kości udowej i całego ciała | TAK |  |
| 24 | Oprogramowanie umożliwiające analizę mikrostruktury kości gąbczastej - TBS | TAK |  |
| 25 | Dowolna konfiguracja wyglądu raportu z badania | TAK |  |
| 26 | Oprogramowanie umożliwiające analizę danych oraz automatyczne archiwizowanie z niego danych, na dysk sieciowy, dysk USB lub serwer PACS | TAK |  |
| 27 | Oprogramowanie umożliwiające pełną ponowną analizę badań z posiadanych wcześniej przez Zamawiającego aparatów (GE DPX) | TAK |  |
| 28 | Całkowita wymienność wyników badań uzyskanych przy pomocy oferowanego aparatu i posiadanego przez Zamawiającego aparatu GE DPX. Nie obejmuje to parametrów niedostępnych w starym aparacie. | TAK |  |
| 29 | Import (przeniesienie) wyników badań wykonanych na posiadanym przez Zamawiającego aparacie GE DPX do aparatu oferowanego z możliwością ich ponownej analizy i porównania z aktualnymi | TAK |  |
| 30 | Oprogramowanie pozwalające na tworzenie wielu baz danych, z przydzieleniem nazwy każdej z nich (nazwa programu badawczego, nazwisko użytkownika, typy schorzeń, itp.). Możliwość transferu danych do arkusza kalkulacyjnego Excel | TAK |  |
| 31 | Możliwość obliczania indywidualnego 10-letniego ryzyka złamania (ryzyko jakiegokolwiek złamania oraz ryzyko złamania bliższego końca kości udowej) na podstawie algorytmu FRAX wg wytycznych WHO, z zastosowaniem metody Johna A. Kanisa (z uwzględnieniem wieku, czynników ryzyka i BMD) | TAK |  |
| 32 | Możliwość zdalnego repozycjonowania punktu startu badania z konsoli technika bez konieczności przemieszczania pacjenta na stole skaningowym | TAK |  |
| 33 | Zestaw niezbędnych fantomów i pozycjonerów w tym fantom kręgosłupa niewymagający zbiornika z wodą w celu symulacji tkanek miękkich (zatopiony  w tworzywie) | TAK |  |
| 34 | Interfejsy sieciowe DICOM i HL7 | TAK |  |
| 35 | Dedykowany zestaw komputerowy dostarczany przez producenta posiadający walidację i certyfikację na współdziałanie z oferowanym densytometrem. Minimalne wymagania:  - System operacyjny kompatybilny z oprogramowaniem urządzenia  - 16 GB RAM  - 1 TB SSD  - Karta sieciowa  - Monitor LCD min. 23”  Drukarka laserowa kolorowa do wydruku raportów.  Gwarancja na komputer, monitor, drukarkę - 24 miesiące | TAK |  |
| 36 | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  |
| 37 | Przygotowanie projektu osłon stałych i wykonanie testów odbiorczych | TAK |  |
| 38 | WYPOSAŻENIE:  w zestawie z aparatem dostarczone zostaną:   1. waga ze wzrostomierzem 2. biurko i fotel | TAK |  |
| 39 | Gwarancja na densytometr | TAK  (podać ilość miesięcy) |  |
| 40 | Liczba bezpłatnych przeglądów aparatu w czasie gwarancji, min. 1 w każdym roku trwania gwarancji | TAK, podać |  |
| 41 | Siedziba serwisu gwarancyjnego - nazwa, dane adresowe, telefon, e-mail | Tak, podać dane serwisu | Nazwa firmy serwisu: …………  …………………………………...  Adres: …  Tel.: ….  e-mail: … |
| 42 | Siedziba serwisu pogwarancyjnego - nazwa, dane adresowe, telefon, e-mail | Tak, podać dane serwisu | Nazwa firmy serwisu: …………  …………………………………...  Adres: …  Tel.: ….  e-mail: … |

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiajacy zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 4** |
| **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY** **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** **ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych**  **w postępowaniu** **na „Dostawę i montaż densytometru** **do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o. - Postępowanie prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji) – Znak: 4/TP/21”** |

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

*Wykonawca*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust 1 pkt 1) i 4) ustawy Prawo Zamówień Publicznych w oparciu o fakultatywne przesłanki wykluczenia wymienione przez Zamawiającego w rozdziale VI SWZ.
3. **\***Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo Zamówień Publicznych *(\*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 lub art. 109 ust. 1 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych podjąłem następujące środki naprawcze *(opisać szczegółowo)*: ……………………………………………………………………………………………………………………

1. \*Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu (jeśli dotyczy).
2. **\***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 nn postępowania o udzielenie zamówienia. **W załączeniu oświadczenie w/w podmiotu zgodnie z art. 125 ust. 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.**
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu i w pozostałych dokumentach załączonych do oferty są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością sankcji związanych z odpowiedzialnością za składanie nieprawdziwych dokumentów lub oświadczeń.

**\*wykreślić stosowne punkty jeśli nie dotyczy**

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 5** |
| **WZÓR - ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**  **ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY** |

..........................................., dnia .................................

*/ miejscowość/*

/oznaczenie Podmiotu /

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Działając w imieniu: ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………....................… zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy pod nazwą:

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

następujących zasobów:

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

niezbędnych do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego **Znak: 4/TP/21** na **dostawę i montaż densytometru** **do Pomorskiego Centrum Reumatologicznego im. dr J. Titz-Kosko w Sopocie sp. z o.o.** na okres konieczny dla wykonania zamówienia w razie zawarcia umowy o zamówienie publiczne z tym Wykonawcą.

W celu oceny, czy w/w Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów wskazuję:

1) zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

**……………………………………………………………………………………………………………**

* 1. sposób udostępnienia i wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu w/w zamówienia;

**……………………………………………………………………………………………………………**

3) okres udostępnienia przy wykonywaniu w/w zamówienia:

**……………………………………………………………………………………………………………**

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NUMER 6** |
| **WYKAZ DOSTAW**  **WYKAZ WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ POWTARZAJĄCYCH SIĘ LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH CO NAJMNIEJ DWÓCH DOSTAW**:  densytometru wraz z montażem w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania oraz podmiotów na rzecz których dostawy były wykonane lub odpowiednio są wykonywane |

**Znak: 4/TP/21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa, adres i telefon Odbiorcy** | **Opis przedmiotu zamówienia: należy podać realizowane dostawy oraz wskazać rodzaj** | **Data wykonania dostaw**  **(od – do)**  (należy podać datę wykonanych dostaw,  Dzień/miesiąc/rok rozpoczęcia i zakończenia o ile są zakończone) | **Wartość**  **brutto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej