**Załącznik nr 1 do SWZ - Formularz oferty**

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej:

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

Adres: ………………………………….……….……….………………………………………….

NIP ………………………………………………………………………………………………..

Tel. ….……….……………..……………………………………………………………………….

Adres skrzynki ePUAP ……………………………………………………………………………..

e-mail: ………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktów: .....................................................………………………………………………..

Przystępując do postępowania prowadzonego pod nazwą **„Dostawa aparatu ultrasonograficznego do Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym - znak sprawy SPGZOZ/1/09”**, oferujemy wykonanie zamówienia publicznego zgodnie z wymogami, warunkami i terminami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**KRYTERIUM NR I – CENA OFERTY**

Aparat ultrasonograficzny- 1 szt.

**....................... zł netto, (słownie: .............)**

**....................... zł brutto, (słownie: ..........)**

**…………….. VAT, (słownie…………..)**

**Uwaga:** Wartość powinna być podana w formacie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Podatek VAT powinien zostać wyliczony zgodnie z obowiązującymi w dniu składania ofert przepisami prawa, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**KRYTERIUM NR II - DEKLAROWANY OKRES GWARANCJI**

**Oświadczamy, że udzielimy Zamawiającemu gwarancji na okres ……………miesięcy.**

**Uwaga:**deklarowany okres gwarancji wykonawca podaje w pełnych miesiącach, wymagany minimalny okres gwarancji to 24 m-ce, ocena ofert w zakresie kryterium nr II w pkt. 22 SWZ.

Oświadczamy, że :

1. cena ostateczna oferty podanapowyżej jest ceną faktyczną na dzień składania oferty.
2. cena jednostkowa netto podana powyżej nie będzie zmieniana w toku realizacji zamówienia.
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz jej załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
4. zawarty w specyfikacji warunków zamówienia wzór umowy akceptujemy bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. akceptujemy wskazany w specyfikacji warunków zamówienia czas związania ofertą.
6. firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji warunków zamówienia.
7. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
8. wyrażamy zgodę na zasady i termin płatności określony we wzorze umowy.
9. \* przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem podwykonawcy, a który nie jest podmiotem, na którego zdolnościach lub sytuacjipolegamyi wskazujemy części zamówienia powierzone do wykonania przez podwykonawcę oraz nazwy firm podwykonawców.........................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Przedmiot zamówienia przewidziany do wykonania przez podwykonawców | Nazwa firm podwykonawców oraz dane kontaktowe (o ile są znani w momencie składania oferty) |
|  |  |  |

10**.** \*Oświadczamy, że polegamyna zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 ustawy Pzp w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu w następującym zakresie:...................................................................................................................................................................................................................................

**Uwaga:** Zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia należy przedstawić **w oryginale**.

11**.** \*\*Oświadczamy, że wybór oferty prowadzi do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego:

a) \*\*nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:.........................................................

b) \*\*wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:..................................

12**.** Oświadczamy, że niniejsza oferta: \*\*\*zawiera/nie zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

13**.** Oświadczamy, że do kontaktów z zamawiającym w zakresie związanym z niniejszym zamówieniem upoważniamy następujące osoby:

….............................................................................. e- mail …………………………..

….............................................................................. e- mail …………………………..

14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny ifaktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

15. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1. Oświadczamy, że \*\*\*jesteśmy/nie jesteśmy mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem, w oparciu o zalecenia Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.5.2003, str.36).

Legenda:

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR).

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

\*wypełnić w przypadku zgłoszenia podmiotu, na których zasoby lub sytuację powołuje się Wykonawca

\*\* gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego, wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji a i b pkt 11.

\*\*\* niepotrzebne skreślić

……………………………data…………………………….r.

Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

Znak sprawy SPGZOZ/1/09 Załącznik nr 2 do SWZ

……………………………….. **Opis przedmiotu zamówienia**

……………………………….

……………………………….

……………………………….

Dane Wykonawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametr wymagany** | **Wymóg graniczny** | **Parametr oferowany** |
|  | Aparat ultrasonograficzny wyposażony w funkcję kolorowego Dopplera, fabrycznie nowy, niepowystawowy, rok produkcji 2022 | Tak |  |
|  | Monitor kolorowy LCD na ruchomym przegubowym ramieniu z możliwością regulacji położenia i wysokości niezależnie od konsoli. Przekątna min. 21,5". Wielkość wyświetlanego obrazu ponad 50% wielkości monitora | Tak |  |
|  | Możliwość podglądu na ekranie monitora wykonanych pomiarów wraz z uwidocznieniem w formie grafu bez konieczności wywoływania archiwum, lub raportu z badania. | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości konsoli min. 15 cm. | Tak |  |
|  | Regulacja obrotu konsoli min. 25o | Tak |  |
|  | Ilość kanałów przetwarzania min. 1700000 | Tak podać |  |
|  | Dynamika systemu >260 dB | Tak |  |
|  | Głębokości obrazowania min. do 40 cm | Tak |  |
|  | Zasięg częstotliwości pracy aparatu 1-18 MHz | Tak podać |  |
|  | Cztery niezależne, skrętne koła wyposażone w blokadę | Tak |  |
|  | Min. cztery równorzędne aktywne gniazda dla głowic obrazowych | Tak |  |
|  | Tryby pracy aparatu:  - 2D z maksymalna częstotliwość odświeżania (Frame Rate) min. 1000 Hz  - Funkcja CINE z możliwością zapamiętywania min. 5000 obrazów  - M-mode  - Kolor M-mode  - Doppler kolorowy z maksymalną skalą PRF min. 3,8m/s  - Max. częstość odświeżania w Dopplerze kolorowym min.420 Hz  - Power Doppler  - Tryb wysokoczuły do wizualizacji bardzo wolnych przepływów  - Doppler PWD o regulacji szerokości bramki min. 0,7-15 mm  - Maksymalna wartość prędkości dla Dopplera PWD min. 7 m/s przy zerowym koncie korekcji  - Tryb Doppler tkankowy  - Duplex (2D/PWD)  - Triplex (2D/PWD/CD) | Tak |  |
|  | Obrazowanie harmoniczne | Tak |  |
|  | Możliwość zmiany szerokości wyświetlanego obrazu 2D (B-Mode) | Tak |  |
|  | Obrazowanie w skrzyżowanych ultradźwiękach tzw. krzyżowe o min. 8 kątach nadawania dostępne na wszystkich zaoferowanych głowicach współpracująca na żywo z trybami color doppler, power doppler, z oprogramowaniem do redukcji szumów ultrasonograficznych –wygładzania obrazów | Tak |  |
|  | Oprogramowanie do wygładzenia oraz wykontrastowania obrazu i uzyskania obrazu zbliżonego do obrazów MR (np. Sono MR) współpracujące na żywo z trybami Color Doppler, Power Doppler, skrzyżowanymi ultradźwiękami, obrazowaniem 3D Funkcja dostępna na żywo ,na obrazach zatrzymanych pętlach obrazowych i obrazów z archiwum | Tak |  |
|  | Automatyczna optymalizacja parametrów obrazu 2D do aktualnie badanego obszaru przy pomocy jednego klawisza | Tak |  |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu PW przy pomocy jednego klawisza (min. automatyczne dopasowanie linii bazowej oraz skali) | Tak |  |
|  | Regulacja uchylności (Steer) wiązki Dopplera min. +/- 20o | Tak podać |  |
|  | Tryb Dual Live - tzw. jednoczesne wyświetlanie na ekranie dwóch obrazów w czasie rzeczywistym, typu B+B/CD | Tak |  |
|  | Możliwość obracania obrazu lewo-prawo, góra-dół | Tak |  |
|  | Powiększenie obrazu na żywo, obrazu zamrożonego min. x8 | Tak podać |  |
|  | Obrazowanie wieloczęstotliwościowe wykorzystujące technologię obrazowania na kilku częstotliwościach jednocześnie | Tak |  |
|  | Obrazowanie 3/4D z głowic objętościowych z max. prędkością obrazowania min. 45 klatek/s |  |  |
|  | **Głowica endovaginalna typu 2D** | Tak |  |
|  | Częstotliwość pracy głowicy min. 3 do 9 MHz | Tak podać |  |
|  | Kąt obrazowania głowicy min. 180o | Tak |  |
|  | Ilość elementów - 192 | Tak podać |  |
|  | **Głowica konweksowa typu 2D** | Tak |  |
|  | Częstotliwość pracy głowicy min. 2-5 MHz | Tak podać |  |
|  | Kąt obrazowania głowicy min. 90o | Tak |  |
|  | Ilość elementów 192 | Tak podać |  |
|  | **Głowica liniowa typu 2D** | Tak |  |
|  | Częstotliwość pracy głowicy min. 4-12 MHz | Tak podać |  |
|  | Pole widzenia w zakresie 37 – 40 mm | Tak podać |  |
|  | Ilość elementów min.192 | Tak podać |  |
|  | Obrazowanie trapezowe | Tak |  |
|  | Głowica objętościowa (3/4D) typu convex do badań jamy brzusznej, położniczych i ginekologicznych | Tak |  |
|  | Częstotliwość pracy głowicy min. 2-7 Mhz | Tak |  |
|  | Ilość elementów min. 192 | Tak podać |  |
|  | Max. kąt obrazowania w trybie B min. 80 stopni | Tak podać |  |
|  | Pakiety obliczeniowe/ raporty do badań  - położniczych  - echo płodu  - Z-scores  - ginekologicznych  - IOTA  - jamy brzusznej  - małych narządów  - naczyniowych | Tak |  |
|  | Pełny pakiet kalkulacji położniczych, krzywe wzrostu płodu na siatkach centylowych, wykresy przepływów min. mózgowych i pępowinowych | Tak |  |
|  | Pakiety obliczeniowe/raporty do badań ginekologicznych z wbudowanym algorytmem ułatwiającym ocenę ryzyka występowania zmian nowotworowych u pacjentek ginekologicznych według zaleceń norm towarzystwa IOTA. | Tak |  |
|  | Automatyczne obrysowanie i wyznaczanie parametrów (min. RI, PI, S/D) widma dopplerowskiego w czasie rzeczywistym na ruchomym spektrum | Tak |  |
|  | Automatyczne (jednym naciśnięciem klawisza) wyznaczanie parametrów (min. RI, PI, S/D,HR) widma dopplerowskiego na zamrożonym spektrum | Tak |  |
|  | Automatyczne pomiary biometrii płodu. Min HC, AC, BPD, FL, HL | Tak |  |
|  | Możliwość wprowadzenia własnych gotowych edytowalnych opisów i komentarzy do raportu jako | Tak |  |
|  | Automatyczny pomiar NT | Tak |  |
|  | Wewnętrzny dysk twardy aparatu przeznaczony do archiwizacji badań o 400 GB pojemności | Tak podać |  |
|  | Możliwość wykonania funkcji przetwarzania obrazów zatrzymanych i pętli obrazowych oraz obrazów i pętli zarchiwizowanych :  B  - Regulacja wzmocnienie 2D gain  - Powiększenie obrazu  - Mapy szarości  - Koloryzacja  - Regulacja funkcji wygładzania obrazu  - Zakres dynamiki obrazu  PW-Mode  - Przesuniecie linii bazowej  - Korekcja kąta  - Automatyczne kalkulacje  - Modyfikacja obliczeń  - Czułość obrysu spektrum dopplerowskiego  Color Flow Mode  - Przesunięcie Linii bazowej  - Mapy koloru  - Próg przejścia do analizy koloru | Tak |  |
|  | **Pozostałe** |  |  |
|  | Możliwość archiwizacji sekwencji ruchomych (z pamięci CINE i w czasie badania - w czasie rzeczywistym) i statycznych na dysku aparatu. | Tak |  |
|  | Min. 3 funkcyjne programowalne przyciski z możliwością przypisania wyboru i zmiany głowic wraz z presetem. | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie na zewnętrzny komputer pozwalający na obróbkę obrazów wolumetrycznych 3D umożliwiający uzyskanie obrazowania tzw tomograficznego, możliwość pomiarów wolumetrycznych rzeczywistych wymiarów i objętości z obrazów wolumetrycznych, możliwość automatycznej detekcji pęcherzyków jajnika i automatyczne dokonywanie pomiarów tj, objętości i wymiary. Oprogramowanie do kalkulacji pomiarów z 2D tj. HC,AC,FL,NT,BPD oraz oceny ryzyka wad chromosomowych | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do automatycznej detekcji wyznaczania pęcherzyków w jajniku. Automatyczny pomiar min. wymiary długość, wysokość, grubość objętość | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę objętościową endovaginalną do obrazowania 3/4D w położnictwie i ginekologii  - częstotliwości pracy min. 3-9 MHz  - kąt obrazowania ponad 175o  - max. głębokość obrazowania min. 15 cm | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę liniową wykonaną w technologii matrycowej, pracująca w zakresie co najmniej 5-13 MHZ. Posiadającą ponad 1000 elementów. | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o opcję obrazowania tomograficznego z możliwością wyboru ilości przekroi. | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o obrazowanie elastograficzne | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję obrazowania przepływów bez użycia techniki dopplerowskiej | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o opcje umożliwiającą obrazowanie przy użyciu środka kontrastującego | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o głowicę kardiologiczną z opcją Dopplera Ciągłego oraz o Anatomiczny M-Mode | Tak |  |
|  | Aktywne gniazdo USB do archiwizacji obrazów na dyskach typu PEN DRIVE, zewnętrznych dyskach twardych | Tak |  |
|  | Gniazdo na dodatkowy monitor w standardzie HDMI | Tak |  |
|  | Wideoprinter czarno-biały małego formatu | Tak |  |
|  | Możliwość podłączenia drukarki komputerowej (atramentowej) do drukowania raportów z badań w formacie A-4 | Tak |  |
|  | Zasilanie 220-240 V 50 Hz | Tak |  |
|  | Aparat wyposażony w moduł umożliwiający zdalne serwisowanie aparatu przez sieć internetową przy pomocy wykwalikowanych inżynierów serwisowych. Moduł umożliwiający zdalną diagnostykę aparatu, przeładowanie oprogramowania, możliwość zdalnej korekty parametrów obrazowania. | Tak |  |
|  | Minimalny okres gwarancji na aparat wraz z głowicami obrazowymi 24 miesiące | 25 m-ce – 30 m-ce - 2 pkt  31 m-ce – 36 m-ce - 4 pkt  37 m-ce – 42 m-ce - 6 pkt  43 m-ce – 48 m-ce - 8 pkt  Powyżej 48 m-cy - 10 pkt |  |
|  | Wymagane jest, aby aparat w czasie trwania gwarancji i rękojmi:  - czas na podjęcie działań zmierzających do usunięcia awarii wynosił maksymalnie 48 h od zgłoszenia awarii,  - czas na wykonanie napraw wynosił maksymalnie 72 h od zgłoszenia awarii,  Czas na wykonanie napraw w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy wynosił maksymalnie 7 dni od zgłoszenia awarii | Tak |  |
|  | Wymagane jest dostarczenie wraz z aparatem USG:  - certyfikatu CE i Deklaracji zgodności producenta na aparat i głowice  - dokumentacji technicznej aparatu USG | Tak |  |
|  | Wymagane jest dostarczenie krzesła dedykowanego do aparatu USG z podpórką (obręczą) pod stopy | Tak |  |

……………………………., data……………………………r.

Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………….. **Załącznik nr 3 do SWZ**

………………………….

…………………………..

………………………….

dane wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych(Dz. U. z 2021 r. poz.1129 t. j.) zwanej dalej „ ustawą Pzp”**

Postępowanie publiczne pn**.: „Dostawa aparatu ultrasonograficznego do Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym - znak sprawy SPGZOZ/1/09”**

prowadzonego przez SPGZOZ Krościenko Wyżne, 38-422 Krościenko Wyżne ul. Szkolna 13.

Ja, niżej podpisany oświadczam, co następuje:

**Oświadczam**, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w specyfikacji warunków zamówienia.

1. **\*WYKAZANIE PRZEZ WYKONAWCĘ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, GDY WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA ZASOBY INNYCH PODMIOTOW NA WARUNKACH OKREŚLONYCH W ART. 118 USTAWY PZP.**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w specyfikacji warunków zamówienia polegam na zasobach następującego podmiotu / następujących podmiotów:

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

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

w celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, przedstawiam następujące dokumenty,

które określają:

1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach, którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

Wykaz dokumentów:

a)………………………………………………………………………………………………...

b)………………………………………………………………………………………………...

**…….…………………….…………., dnia………….……… r**

**\***niepotrzebne skreślić

Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………….. **Załącznik nr 4 do SWZ**

………………………….

…………………………..

………………………….

dane wykonawcy

**Oświadczenie wykonawcy**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art.108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych( Dz. U. z 2021 poz.1129 t.j.) zm.) zwanej dalej „ ustawą Pzp”**

Postępowanie publiczne pn**.: „Dostawa aparatu ultrasonograficznego do Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym - znak sprawy SPGZOZ/1/09”**

prowadzonego przez SPGZOZ Krościenko Wyżne, 38-422 Krościenko Wyżne ul. Szkolna 13.

1. \* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp
2. \* Podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp

Lub

\*Oświadczam, iż zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt.1,2,5 i 6 ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, iż, w związku z okolicznościami, o których mowa w art. 110 ust.2 ustawy Pzp:

1. naprawiłem lub zobowiązałem się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
2. wyczerpująco wyjaśniłem fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ściągania, lub Zamawiającym.
3. Podjąłem konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu w szczególności:

* Zerwałem wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za moje nieprawidłowe postępowanie,
* Zreorganizowałem personel,
* Wdrożyłem system sprawozdawczości i kontroli,
* Utworzyłem struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
* Wprowadziłem wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.

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 przedstawieniu informacji.

**\* WYKAZANIE, ŻE NIE ZACHODZĄ WOBEC INNEGO PODMIOTU (UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY), PODSTAWY WYKLUCZENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 108 UST. 1 USTAWY PZP.**

Oświadczam, że wobec niżej wymienionych innych podmiotów, na których zasoby wykonawca powołuje się w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, nie zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. **108 ust. 1 Pzp.**

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

\* niepotrzebne skreślić

**………………………………..………., dnia……..……… r.**

Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

………………………….. **Załącznik nr 5 do SWZ**

………………………….

…………………………..

………………………….

danepodwykonawcy

**Oświadczenie Podwykonawcy**

**dotyczącespełniania warunków udziału w postępowaniui braku podstaw wykluczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 i art.108 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych( Dz. U. z 2021 poz.1129 t.j.) zwanej dalej „ ustawą Pzp”**

Postępowanie publiczne pn**.: „Dostawa aparatu ultrasonograficznego do Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym - znak sprawy SPGZOZ/1/09”**

prowadzonego przez SPGZOZ Krościenko Wyżne, 38-422 Krościenko Wyżne ul. Szkolna 13 oświadczam co następuje:

**Oświadczenie podwykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp.**

**\*Oświadczam**, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w specyfikacji warunków zamówienia.

**\*Oświadczam**, że nie spełniam warunków udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w specyfikacji warunków zamówienia.

**Oświadczenie podwykonawcydotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art.108 ustawy Pzp.**

1. \*Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. \*Podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek określonych w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
3. 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 przedstawieniu informacji.

**…………………..………., dnia ……..……r.** Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

\* niepotrzebne skreślić

**Jeżeli Wykonawca nie powołuje się na zasoby podwykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału wykonawcy w postępowaniu wówczas nie załącza do oferty niniejszego oświadczenia.**

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

………………………………………..

………………………………………..

………………………………………..

dane Wykonawcy

# **WYKAZ DOSTAW**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego pn **„Dostawa aparatu ultrasonograficznego do Samodzielnego Publicznego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym - znak sprawy SPGZOZ/1/09** przedstawiamy wykaz zrealizowanych dostaw:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj dostaw (przedmiot)  /należy przedstawić krótki opis potwierdzający spełnianie warunku określonego pkt 11 SWZ/ | Data i miejsce wykonania dostaw | Inwestor | Wartość  brutto  **(w PLN)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………,dnia ………….. r.

Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia