**Załącznik nr 1 do SIWZ (stanowi treść oferty)**

**OPIS/WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

UWAGA DOTYCZY VATU :

STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu****zamówienia** | **Jednostka miary** | **Cena jedn. netto***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn.****brutto** | **Wartość brutto**  | **Stawka podatku****VAT**Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Producent / nazwa własna/ dawka/****numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym****klasa wyrobu medycznego** |
| 1. | Dzierżawa automatycznego systemu przeznaczonego do produkcji mieszanin do żywienia pozajelitowego wraz z lożą lamiraną Lamil 19, wymagania zamawiającego zawarte są w tabeli pod formularzem | 1 zestaw | XXX | XXX | Czynsz dzierżawy na okres 1 miesiąca brutto (podać poniżej wartość)………………. | Czynsz dzierżawy na okres 36 miesięcy brutto (podać poniżej wartość)………………. |  |  |
| 2 | Zestaw przewodów (kaseta zawierająca 12 kanały) zgodny z mieszalnikiem zaproponowanym w dzierżawie, wymagania zamawiającego zawarte są w tabeli pod formularzem | 200 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw przewodów (kaseta zawierająca 24 kanały) zgodny z mieszalnikiem zaproponowanym w dzierżawie, wymagania zamawiającego zawarte są w tabeli pod formularzem | 100 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 4 | Adapter z dwiema końcówkami typu "female" | 500 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 5 | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 150 ml | 300 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 6 | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 250 ml | 300 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 7 | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 500 ml | 200 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 8 | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 1000 ml | 1 000 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 9 | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 2000 ml | 3 000 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 10 | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 3000 ml | 1000 szt. | xxx | xxx |  |  |  |  |
| 11. | Jednorazowy, jałowy, apirogenny worek jednokomorowy do żywienia pozajelitowego. Wykonany z tworzywa typu EVA, zgodny z zestawem przewodów do mieszalnika zaproponowanego w dzierżawie. Pojemność 4000 ml | 300 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **xxx** | **RAZEM** |  | **xxxx** | **xxxx** | **xxxx** |  | **xxxx** | **xxxx** |

* + 1. Cena dzierżawy pakiet 1 poz. 1 za okres 1-go miesiąca (bez VAT):

 Słownie:

 Cena dzierżawy pakiet 1 poz. 1 za okres 1-go miesiąca (z VAT):

 Słownie:

* + 1. Cena dzierżawy pakiet 1 poz. 1 za okres 36 miesięcy (bez VAT):

 Słownie:

 Cena dzierżawy pakiet 1 poz. 1 za okres 36 miesięcy (z VAT):

 Słownie:

* + 1. Cena pakietu 1 poz. 2 - 11 (bez VAT):

 Słownie:

 Cena pakietu 1 poz. 2 - 11 (z VAT):

 Słownie:

* + 1. Cena pakietu 1 całkowita poz. 1 - 11 (bez VAT):

 Słownie:

 Cena pakietu 1 całkowita poz. 1 - 11 (z VAT):

 Słownie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry**  | **Potwierdzenie warunku TAK/NIE oraz opis wykonawcy\*** |
| 1. | Mieszalnik z 24 kanałowym systemem do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego, umożliwiający produkcję w ciągu dnia pracy minimum 50 kompletnych mieszanin do żywienia pozajelitowego o objętości do 4000 ml: |   |
| 1.1. | System wykonawczy zawierający 24 kanały sterowanych komputerowo pozwalających na sporządzenie w loży z nawiewem laminarnym zindywidualizowanych mieszanin do żywienia pozajelitowego z automatycznym systemem pobierania składników |   |
| 1.2. | Zaoferowany system pozwala na sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego metodą wolumetryczną z grawimetryczną weryfikacją\*\*W przypadku zaoferowania urządzenia umożliwiającego sporządzenie mieszanin metodą wolumetryczną z grawimetryczną weryfikacją Zamawiający wymaga dostawy wysoce precyzyjnej wagi elektronicznej dostosowanej do pracy w loży z nawiewem laminarnym, kompatybilnej z zaoferowanym urządzeniem i oprogramowaniem, pozwalającej na sporządzenie mieszanin do żywienia pozajelitowego o wskazanej w pkt. 1. objętości z zadeklarowaną dla urządzenia dokładnością i tolerancją błędu. |   |
| 1.3. | Zaoferowany system (wraz z urządzeniami pomocniczymi np. wagą elektroniczną) musi mieścić się w świetle loży z nawiewem laminarnym pozostawiając wolną przestrzeń roboczą niezbędną do wykonywania czynności koniecznych do bezpiecznego sporządzania mieszanin. System nie może zakłócać przepływu jałowego powietrza w przestrzeni roboczej.\*\*W przypadku zaoferowania urządzenia o wymiarach przekraczających opisane wyżej Zamawiający wymaga w cenie oferty dostawy, montażu i uruchomienia fabrycznie nowej komory laminarnej z blatem roboczym o wielkości dostosowanej do zaoferowanego urządzenia wraz z serwisem, konserwacją oraz koniecznymi przeglądami technicznymi przez cały okres trwania dzierżawy. Zaoferowana komora laminarna z wyjątkiem wymiarów musi posiadać takie same lub lepsze parametry techniczne jak komora aktualnie znajdująca się w boksie aseptycznym. |   |
| 1.4. | Zaoferowane urządzenie oraz pozostałe urządzenia pomocnicze (np. waga elektroniczna) przeznaczone do pracy w boksie aseptycznym muszą być wykonane z materiałów, które pozwalają na skuteczne mycie i dezynfekcję przy użyciu określonych środków myjących i dezynfekujących. np. etanol, izopropanol itp. |   |
| 1.5. | Zaoferowane urządzenie musi być fabrycznie nowe. Data produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.  |   |
| 1.6. | Zaoferowane urządzenie musi posiadać certyfikat zgodności CE  |   |
| 1.7. | Maksymalny dopuszczalny błąd zaoferowanego urządzenia nie może przekroczyć więcej niż 3% dla objętości poniżej 10 ml.  |   |
| 1.8. | Minimalna objętość dozowania to 0,1 ml. |   |
| 1.9. | Zaoferowane urządzenie musi posiadać ekran dotykowy 12”, posiadający interfejs w języku polskim. |   |
| 2. | Zaoferowane urządzenie musi posiadać możliwość dostępu do sieci LAN/WLAN. Urządzenie musi posiadać wbudowany moduł WLAN. |   |
| 2.1. | Zaoferowane urządzenie musi posiadać identyfikację użytkownika w technologii RFID.. |   |
| 2.2. | Zamawiający zastrzega sobie w toku sprawdzania ofert prawo do zwrócenia się do Wykonawców o dostarczenie w uzgodnionym terminie (na koszt Wykonawcy) oferowanego urządzenia w celu sprawdzenia jego zgodności z zapisami SIWZ lub umożliwienie jego sprawdzenia w innym wskazanym miejscu. |   |
| 2.3. | Zaoferowane urządzenie posiada możliwość napełniania worków 2-komorowych |   |
| 2.4. | Do zaoferowanego urządzenia dołączone zostaną: drukarka do etykiet samoprzylepnych oraz sprzęt komputerowy z oprogramowaniem w języku polskim, sterującym procesem produkcji, wykrywającym błędy w procesie wytwarzania, umożliwiającym prowadzenie bazy danych pacjentów, mieszanin, preparatów oraz wydruk etykiet na podstawie wprowadzonych recept. |   |
| 3. | Zaoferowane urządzenie wraz ze sprzętem komputerowym i oprogramowaniem musi umożliwić oddzielenie pracy administracyjnej w części biurowej (np. drukowanie etykiet) od sporządzania mieszanin w boksie aseptycznym i równocześnie pozwolić na wprowadzenie składu recept w części biurowej i ich sporządzenie w boksie aseptycznym. Zamawiający wymaga zaoferowania rozwiązania, w którym oprogramowanie w boksie aseptycznym jest zgodne z oprogramowaniem w części biurowej (administracyjnej)  |   |
| 4 | Do zaoferowanego urządzenia zostanie dołączone Oprogramowanie wspierające pracę przy wykonaniu mieszanin żywieniowych o wskazanych parametrach :1.Możliwość zlecenia mieszaniny żywieniowej dla pacjentów przez oddziały zdalnie2.Możliwość dobrania składu mieszaniny do indywidualnych potrzeb pacjenta3.Drukowanie listy potrzeb ,zużycia preparatów i etykiet4.Przesyłanie recept przez sieć do maszyny wykonującej  |   |
|  5. | Wszystkie zaoferowane urządzenia, sprzęt komputerowy i oprogramowanie przez cały okres dzierżawy będą podlegały serwisowi, konserwacji i przeglądom technicznym świadczonym przez Wykonawcę w cenie oferty\*\*Czas naprawy - dla urządzeń i sprzętu komputerowego: 24h od czasu zgłoszenia awarii, a w przypadku, gdy przewidywany czas naprawy przekroczy 24h dostarczenie urządzenia zastępczego o takich samych parametrach technicznych w ciągu 24h od czasu zgłoszenia awarii. - dla oprogramowania 5h na rozwiązania zastępcze od czasu zgłoszenia awarii i 24h na całkowite rozwiązanie problemu od czasu zgłoszenia awarii. |  |
| 6 | W cenie zaoferowanego systemu musi być zawarta dostawa, instalacja, uruchomienie urządzenia oraz przeszkolenie personelu Apteki Szpitalnej. Szkolenie powinno odbyć się na terenie Apteki w godzinach pracy lub za zgodą Kierownika Apteki w innym miejscu i/lub czasie w sposób, który nie będzie dezorganizował dziennego cyklu pracy w Pracowni Żywienia Pozajelitowego. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia materiałów szkoleniowych w ilości niezbędnej do przeprowadzenia szkolenia pracowników. |   |
| 7 | Do zaoferowanego urządzenia dołączone zostaną w cenie oferty wszystkie inne sprzęty, akcesoria, urządzenia pomocnicze niezbędne do prawidłowego ustawienia, montażu i uruchomienia urządzenia oraz umożliwiające bezpieczne sporządzanie mieszanin w boksie aseptycznym np. kable zasilające, rozdzielacz (separator) przewodów, chroniący przed splątaniem przewodów, stojak do mocowania płynów itp. |   |
| 8 | Pojedynczy zestaw transferowy do zaoferowanego urządzenia (dzienna kaseta) musi stanowić jeden element (kaseta + linia główna zestawu z 12 liniami z wysoko- i niskoobjętościowymi przewodami podającymi) oraz posiadać możliwość produkcji minimum 300l bez konieczności zmiany kasety. |   |

\* **- odpowiedź NIE lub niewypełnienie pola spowoduje odrzucenie oferty**

**………………………………………**

 **Podpis Wykonawcy**

***c.d. opisu - wymagania ogólne:***

1. Wyroby medyczne musza posiadać znak CE
2. Wymagane parametry według załącznika .
3. Wykonawca, złoży wraz z ofertą opis przedmiotu zamówienia, zgodnie z SIWZ cz. II ust. 1.3 pkt. 2.**Wykonawca dołączy do oferty.**
4. Dostawa Loco magazyn Apteki szpitalnej ul. Długa ½ , 61-848 Poznań lub ul. Szamarzewskiego 84, 60-569 Poznań

 **Osoby do kontaktu**: ul. Długa ½ - mgr farm. Izabela Kołodziej, ul. Szamarzewskiego 84 – mgr farm. Elżbieta Balcerzak

**Standardy jakościowe:**

1. W przypadku ofert zawierających produkty lecznicze data ważności musi wynosić co najmniej 12 miesięcy, za wyjątkiem sytuacji szczególnych, których Zamawiający nie może przewidzieć ( zawsze musi to być uzgodnione z kierownikiem apteki).

 2. Produkty lecznicze złożone w ofercie muszą być zarejestrowane jako lek. Zamawiający w trakcie realizacji umowy może zwrócić się do Wykonawcy o potwierdzenie, czy produkt jest nadal zarejestrowany jako lek. W przypadku zmiany kwalifikacji przedmiotu umowy Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w tej części.

3. Produkty lecznicze muszą być przechowywane w hurtowni farmaceutycznej i transportowane zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Dystrybucji.

 ……………………………………..

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

#### Załącznik nr 2 (stanowi treść oferty)

### **FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie:  ***przetarg nieograniczony***

 Przedmiot zamówienia: **Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet**

 Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy**

 **1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

**(nr faxu)**

**(e-mail – niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną)**

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać, zgodnie z załącznikiem Nr 1 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4.Cena Pakietu nr ……..…… bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ....................................................................................................................................................

Słownie zł......................................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie..........................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

*- Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

***(W przypadku złożenia oferty na więcej niż jeden pakiet Wykonawca może powielić pkt 4 lub złożyć odrębny formularz)***

**Termin dostawy max - 3 dni** **robocze** (wpisać jeżeli będzie krótszy, w przypadku nie podania zamawiający przyjmuje, że termin dostawy wynosi 3 dni, podać w dniach,)…………

5.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

6.W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Lista załączników:

………………**………………………. …......................................................**

**Data Podpisy i pieczątka Wykonawcy**

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia Wykonawca**

**Załącznik nr 3** **(Wykonawca dołączy do oferty)**

**EZP/176/20**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

**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. na  **Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet** prowadzonego przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

…………….……. *(miejscowość),*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 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

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

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

…………….……. *(miejscowość),*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.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 4**

**EZP/176/20**

**Wykonawca oświadczenie dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: data*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Dotyczy postępowania na:**

**Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet**

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

**(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)**

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\*** (Wykonawca wskażę tylko te podmiotu z tej samej grupy kapitałowej, które złożyły ofertę na ten sam przedmiot zamówienia (w przypadku zamówienia w części na ten sam pakiet), na który złożył swoją ofertę Wykonawca składający niniejszą informację, terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.1.).

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5** **(Wykonawca dołączy do oferty)**

**EZP/176/20**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

**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. na **Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet,** prowadzonego przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*,* 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. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

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

…………….……. *(miejscowość),*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: …………………………………………………………………………………………..

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

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),*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.

…………….……. *(miejscowość),*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.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

**Załącznik nr 6 do SIWZ** (**Wykonawca dołączy do oferty)**

**Dotyczy postępowania na:**

**Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Wykonawca poda czy jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem (zaznaczyć „x” lub w inny sposób TAK albo NIE):**

* TAK,
* NIE

**Załącznik nr 7** **(Wykonawca dołączy do oferty)**

**EZP/176/20**

***Przedmiot* : Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet**

**……………………….. ………………………..**

 Nazwa Wykonawcy data

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa w tym zakresie, np. **CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności** (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) **oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.**

 **…………………………….**

 **Podpis Wykonawcy**

**Załącznik nr 8 (Wykonawca dołączy do oferty)**

**EZP/176/20**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

…………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

 **…………………………….**

 **Podpis Wykonawcy**

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

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).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

#### Załącznik nr 9

**EZP/176/20**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na: **Zakup (dostawa) na wyroby medyczne do sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego na potrzeby pacjentów szpitala i pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych, będących pod opieką Poradni żywieniowej oraz dzierżawa mieszalnika – 1 pakiet**

W przypadku gdy Wykonawca ma siedzibę firmy poza granicami Polski, Zamawiający wprowadzi do umowy następujące zapisy:

1. W przypadku dostaw wewnątrzwspólnotowych w celu wypełnienia deklaracji INTRASTAT (system statystyki obrotów handlowych państw członkowskich Unii Europejskiej) przez Zamawiającego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu fakturę VAT wraz z następującymi danymi dotyczącymi każdej pozycji faktury osobno:

 a) ośmiocyfrowy kod towaru zgodnie z kodem określonym w Scalonej Nomenklaturze (CN),stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 256 z dnia 7 września 1987r., str. 1 i n.), zmienionego rozporządzeniem Komisji nr 2344/2003 z dnia 30 grudnia 2003r. zmieniającym załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 346 z dnia 31.12.2003r., str. 38 i n.) albo – w przypadkach szczególnych – kod towarowy określony w części II ust. 2 i ust. 6 Instrukcji;

 b) opis towaru ( należy podać zwyczajową nazwę handlową danego towaru w sposób umożliwiający jego identyfikację-opis musi umożliwić klasyfikację towaru według kodu Scalonej Nomenklatury (CN). Jeżeli zwyczajowa nazwa handlowa nie pozwala na jednoznaczne określenie, jakiego rodzaju jest dany towar i do której pozycji CN należy go przypisać, nazwę tę należy uzupełnić o informacje dotyczące rodzaju materiału, sposobu obróbki, celu wykorzystania lub innych kryteriów służących do kwalifikacji towaru według kodu CN;

 c)masa netto ( w pełnych kilogramach ) - masa netto to masa towaru bez opakowania. W przypadku, gdy masa towaru wynosi mniej niż 0,50 kilograma, należy wpisać "0". Jeżeli masa wynosi 0,50 kilograma lub więcej, lecz mniej niż 1 kilogram, należy wpisać"1". Dla mas większych od 1 kilograma wartości po przecinku należy zaokrąglać według zasad matematycznych. Wypełnienie tego pola nie jest wymagane dla kodów towarowych, określonych w aneksie "H" do Instrukcji;

d)ilość w uzupełniającej jednostce miary – należy podać ilość towaru w liczbach całkowitych, wyrażoną w jednostce miary wskazanej dla danej pozycji towarowej w obowiązującej wersji Scalonej Nomenklatury (CN), jeżeli dla danego kodu towarowego przewiduje ona dodatkową jednostkę miary (w przeciwnym razie pola tego nie należy wypełniać). Wartości po przecinku należy zaokrąglać zgodnie z zasadami matematycznymi, np. w przypadku, gdy ilość towaru podanego w litrach wynosi mniej niż 0,5 litra, należy wpisać "0". Jeżeli ilość towaru wynosi 0,5 litra lub więcej, należy wpisać "1".

2. W przypadku braku danych, o których mowa w pkt. 2 na fakturze i braku pisemnego uzupełnienia przez Wykonawcę tych danych Wykonawca wyraża zgodę na zapłatę grzywny według taryfikatora urzędu Celnego za niezłożenie deklaracji INTRASTAT – PRZYWÓZ w terminie.

3. W przypadku, gdy spoza obszaru Unii Europejskiej dostawa towaru nie ma charakteru dostawy wewnątrzwspólnotowej i nie objęta jest koniecznością sporządzania przez Zamawiającego deklaracji INTRASTAT pkt.1 załącznika nr 7 nie jest obowiązujący.

4. W przypadkach określonych nowelizacją ustawy o VAT z dnia 11.03.2004, gdy nie dochodzi do wewnątrzwspólnotowej dostawy towarów ze względu na brak dostawy spoza granic RP a dostawcą jest podmiot ( Wykonawca) nie posiadający siedziby na terytorium RP pkt.1 załącznika nr 7 nie jest obowiązujący.