**Sprawa nr ZP/37/2019**

...................................... dnia ……...........................

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

**Załącznik nr 1**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Łódź, ul. Pomorska 251**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa wykonawcy: ..........................................................................................................................................................**

**Adres Wykonawcy:.....................................................................................................................................................**

**wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd …………………………….……………………………………………………………………..……………………………………………....…….**

**pod numerem KRS .........................................................., kapitał zakładowy: ................................................................... zł**

**NIP ..................................................; REGON ..................................................;**

tel. .…………………………………………………...………….... Fax ............................................................................................

Strona internetowa: ..................................................... E-mail: ….............................................................................

***Adres skrzynki ePUAP Wykonawcy: …………………………………………………***

Jednostka odpowiedzialna za realizację umowy: …............................................................................................................ tel. ………….…..…………………………………………….………, e-mail ………………………………………………….……………….

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu:

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

Nazwa i adres Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w składzie[[1]](#footnote-1):

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

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

oświadczam/-y, że:

a) niniejszym zgłaszamy udział w przedmiotowym postępowaniu,

b) pełnomocnikiem Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie uprawnionym do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w postępowaniu jest …………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………….

4. Oświadczam/-y, że ww. dokumenty elektroniczne **są aktualne na** **dzień składania niniejszej oferty**.

**I. OFEROWANE WARUNKI CENOWE**

**Oferujemy** **dostawę urządzeń i wyposażenia medycznego w ramach projektu „Przebudowa i unowocześnienie wyposażenia aparaturowego Oddziałów I, IV, VIII, IX, X, XI, XII Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” – ETAP II zgodnie z opisem i wymogami zawartymi w SIWZ za cenę szczegółowo określoną w Formularzu asortymentowo-ilościowo-cenowym, stanowiącym załącznik do niniejszego Formularza ofertowego.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **NR PAKIETU** | **CENA OFERTY BRUTTO** |
| **1** | …………(słownie:………………………………………………………….) |

 |

**II. OFEROWANA EFEKTYWNOŚĆ ENERGETYCZNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| PAKIET 1  | …………………………………..[W] |

**suma mocy znamionowych oferowanych urządzeń w pakiecie wyrażona w Watach [W]  - zamawiający rozumie jako: Moc każdego urządzenia (sztuki) oraz moc komponentów, urządzeń peryferyjnych jak i podzespołów wchodzących w skład oferty w pakiecie. Wszystkie uzyskane w ten sposób wartości należy dodać do siebie i przedstawić jako wynik sumowania.** |

Brak podania przez Wykonawcę ww. wartości, będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)

**III. CZAS WYKONANIA ZOBOWIĄZAŃ GWARANCYJNYCH OD MOMENTU ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **NR PAKIETU** | **ILOŚĆ DNI** |
| **1** |  |

Przez wykonanie zobowiązań gwarancyjnych rozumie się całkowite usunięcie wady/usterki bądź ustalenie za zgodą Zamawiającego terminu zakończenia naprawy.(min. 4 dni – max 7 dni roboczych), licząc od momentu zgłoszenia.Brak podania przez Wykonawcę ww. terminu lub podanie terminu poza określonym zakresem, tj. min. 4 dni, maks. 7 dni, spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) |

**IV.** **Okres Gwarancji**

**Oferujemy okres gwarancji na dostarczone urządzenia, zgodnie z tabelą poniżej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **NR PAKIETU** | **ILOŚĆ MIESIĘCY**  |
| **1** |  |

**wymagany minimalny okres gwarancji wynosi - 24 m-ce**Brak podania przez Wykonawcę ww. terminu, spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) |

1. W podanej cenie zawierają się wszystkie koszty (w tym koszty transportu do Szpitala), jakie musimy ponieść, aby dostarczyć przedmiot zamówienia, zgodny z opisem i warunkami.
2. Oświadczamy, że zaoferowany sprzęt medyczny posiada odpowiednią jakość,
właściwości użytkowe i jest zgodny z opisem oraz wymaganiami zawartymi w SIWZ.
3. Produkty będą dostarczane w opakowaniach oryginalnych, na których będą znajdować się wymagane prawem informacje.
4. Termin realizacji – wykonania przedmiotu zamówienia będzie zgodny z rozdz. V SIWZ.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
6. Wykonawca posiada wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
7. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
8. Dostarczymy w II etapie folder/broszurę oferowanych wyrobów medycznych z parametrami technicznymi przedmiotu zamówienia, umożliwiającymi weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ.
9. Ulotka informacyjna oferowanego produktu będzie dołączona do każdorazowej dostawy (umożliwiająca weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami zamawiającego określonymi w SIWZ).
10. Oświadczam, że przedmiot umowy jest dopuszczony do stosowania i obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej i posiada aktualne dokumenty, zgodnie z przepisami odpowiednio:
* ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2018 r. poz. 650 – tekst jednolity z późn. zm.) – nie dotyczy produktów leczniczych sprowadzanych w trybie importu docelowego;
* ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 650 tekst jednolity)
* deklarację zgodności oraz certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z dyrektywą 93/42/EW/G które zostaną udostępnione na każde żądanie Zamawiającego. – jeżeli dotyczy
1. Wadium w kwocie ................................... zostało/zostanie wniesione w dniu ............................. w formie ...................................................................
2. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowanych w ramach ww. postępowania przetargowego prowadzi\* / nie prowadzi\* w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Niżej wymienione towary lub świadczenie usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego prowadzą w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

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

*(należy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

*\*\*W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

1. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załączniki do specyfikacji, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
2. Zgodnie z art. 36 a ust. 2 pkt. 1 ustawy osobiście wykonamy kluczowe części zamówienia na usługę takie jak: sprzedaż wyrobów medycznych określonych w SIWZ.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany
w SIWZ – 60 dni od terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że w następującym zakresie zamierzamy posłużyć się podwykonawcami przy wykonywaniu zamówienia (jeżeli dotyczy).
* opis części zamówienia powierzonej podwykonawcom:

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

* udział procentowy (%) w wykonaniu zamówienia powierzonego podwykonawcom:

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

1. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………….. *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

1. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawa zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) zastrzegam, iż wymienione niżej dokumenty składające się na ofertę nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

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

1. Jednostkami uprawnionymi do reprezentowania Wykonawcy w kwestiach dotyczących postanowień Umowy są:

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

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

1. 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.
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

*\*niepotrzebne skreślić*

Data: ..................................... ............................................................

podpis i pieczęć Wykonawcy

***Załącznik nr 3***

**Sprawa nr ZP/37/2019**

**Jednolity europejski dokument zamówienia (ESPD)**

**składany na podstawie art. 25a ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986)**

**Informacja na temat wypełnienia dokumentu**

Zamawiający zamieścił elektroniczne narzędzie do wypełnienia JEDZ / ESPD – plik do
pobrania w formacje xml

W celu wypełnienia formularza należy pobrać plik ze strony Zamawiającego w następujący sposób:

* ustawić kursor myszy na dokumencie „Jednolity Europejski Dokument Zamówienia”
* kliknąć prawym przyciskiem myszy i wybrać *„Zapisz element docelowy jako…”*
* zapisać plik w wybranym miejscu na swoim komputerze.

Następnie korzystając z serwisu JEDZ tj. wchodząc na stronę:

<https://espd.uzp.gov.pl/>

* należy załadować plik .xml i wypełnić dokument w wersji elektronicznej.

W razie ew. problemów prosimy o kontakt e-mail bądź telefoniczny tel. 42/250 79 93

Informujemy, że na stronie Urzędu Zamówień Publicznych znajduje się Instrukcja wypełniania Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia:

https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia

***Załącznik nr 4***

**Sprawa nr ZP/37/2019**

**Nazwa Wykonawcy:**

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

**Adres Wykonawcy:**

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

**ZOBOWIĄZANIE**

na podstawie art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

(tekst jednolity - Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

**Nazwa i adres: Wykonawcy /lub Wykonawców** *(w przypadku, gdy: wniosek składany jest przez podmioty występujące wspólnie lub w przypadku spółki cywilnej należy podać nazwy /firmy/ i dokładne adresy wszystkich podmiotów, włącznie z Pełnomocnikiem. Zgodnie z art. 43 (4) kc firmą wykonawcy będącego osobą fizyczną jest jej imię i nazwisko)*

Nazwa Wykonawcy .............................................................................................................

adres /ulica/Nr/kod pocztowy/: .....................................................................................................

Nr telefonu/faks ............................................................................................................................

NIP ..................................................... REGON ...........................................................................

**PODMIOT ODDAJĄCY DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY ZASOBY:**

Nazwa Podmiotu .........................................................................................................................

adres /ulica/Nr/kod pocztowy/: ....................................................................................................

Nr telefonu/faks ...........................................................................................................................

NIP ..................................................... REGON ..........................................................................

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów, tj:

1. ZDOLNOŚCI TECHNICZNYCH LUB ZAWODOWYCH

2. SYTUACJI EKONOMICZNEJ LUB FINANSOWEJ \*

Jednocześnie przedstawiam poniższe informacje dotyczące:

1. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu

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

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

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

1. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu

zamówienia publicznego

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

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

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

1. zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego

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

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

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

d) czy podmiot, 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.

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

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

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

Będziemy / nie będziemy\* realizowali część zamówienia poprzez jego wykonanie w ramach podwykonawstwa.

*\*niepotrzebne skreślić*

*Uwaga:*

*Wykonawca załącza dokumenty podmiotu zobowiązującego się do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ.*

Data: .....................................

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

 podpis podmiotu udzielającego
 niezbędnych zasobów

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

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 5***

Potwierdzenie wniesienia wadium.

***Załącznik nr 6***

**Sprawa nr ZP/37/2019**

**Oświadczenie w trybie art. 24 ust. 1 pkt. 23**

**ustawy Prawo zamówień publicznych**

**z dnia 29 stycznia 2004 r.**

(Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.)

**Nazwa Wykonawcy: .........................................................................................................................................**

**Adres Wykonawcy: ..........................................................................................................................................**

Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr sprawy **ZP/37/2019**, po zapoznaniu się z zamieszczoną na stronie internetowej informacją, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, niniejszym informujemy, że:

\* 1) nie należymy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r., o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.).

\* 2) z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia, nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r., o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)

\* 3) należymy do tej samej grupy kapitałowej łącznie z nw. Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia\*\*:

1) ………………………………………………………………………………………….

2) ………………………………………………………………………………………….

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

 podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

…………………………… , dnia ……………………………………………

 /miejscowość/ /data/

\*niepotrzebne skreślić

\*\* Wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia

***Załącznik nr 7***

**OŚWIADCZENIE**

**o dopuszczeniu do obrotu i do używania oferowanego towaru na rynek polski**

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................

* + - 1. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **dostawę urządzeń i wyposażenia medycznego w ramach projektu „Przebudowa i unowocześnienie wyposażenia aparaturowego Oddziałów I, IV, VIII, IX, X, XI, XII Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” – ETAP II** niniejszym oświadczam, że oferowany przez przedmiot zamówienia posiada aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 650), deklarację zgodności z wymogami zasadniczymi Dyrektywy Rady 2007/47/WE oraz certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną zgodnie z dyrektywą 93/42/EW/G a także spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w szczególności warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w Załącznik nr **2a do SIWZ – Parametry techniczne,** na co posiadam wszystkie aktualne dokumenty, które w każdej chwili na żądanie Zamawiającego przedłożę do wglądu oraz, że ponoszę pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe u Zamawiającego w związku z zastosowaniem dostarczonego asortymentu, niespełniającego przedmiotowych wymogów, - w zakresie w jakim dotyczy
			2. Cały oferowany przedmiot zamówienia posiada właściwe oznakowanie, potwierdzające, że przedmiot umowy ze względu na technologię nie będzie stanowić zagrożenia dla zdrowia i życia ludzkiego.
			3. Oświadczam, że posiadamy autoryzację producenta / n/w firma serwisująca\*

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………posiada autoryzację producenta\* tj. firmy

...........................................................................................................................................................na montaż i serwis (marka / nazwa / typ) produktu

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

 dokument autoryzacyjny / umowa\*

 nr ...................................................... z dn. .............................................

 …………………….., dnia ………………….. ...........................................................................

podpis / upoważniony przedstawiciel Wykonawcy /

**\*-** *niepotrzebne skreślić*

***Załącznik nr 8***

**Oświadczenie o wypełnieniu przez Wykonawcę obowiązków informacyjnych przewidzianych
w art. 13 lub art. 14 RODO.**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetarg nieograniczonego pn. **Dostawa urządzeń i wyposażenia medycznego w ramach projektu „Przebudowa i unowocześnienie wyposażenia aparaturowego Oddziałów I, IV, VIII, IX, X, XI, XII Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”, w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251. - sprawa nr ZP / 37 / 2019**

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Centralny Szpital Kliniczny**

**Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Łódź, ul. Pomorska 251**

**Wykonawca:**

………………………………………………………..

reprezentowany przez:

……………………………………….. – Właściciel

*Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

1. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;
2. posiadam podstawę prawną do przetwarzania danych osobowych osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. ponadto, oświadczam że powierzone przez Zamawiającego dane osobowe pracowników uczestniczących w przygotowaniu i realizacji niniejszego postępowania będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego o ochronie danych osobowych w szczególności z przepisami RODO.

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

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

*(podpis)*

***Załącznik nr 9***

……………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**Uwaga !!! oświadczenie składane na wezwanie Zamawiającego, o którym mowa w rozdziale VIII.3 SIWZ**

**Dostawa urządzeń i wyposażenia medycznego w ramach projektu „Przebudowa
i unowocześnienie wyposażenia aparaturowego Oddziałów I, IV, VIII, IX, X, XI, XII Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi” – ETAP II.**

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH**

**DOSTAW**

**na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonych w rozdziale VI.3 SIWZ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot**  | **Data odbioru końcowego** | **Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane**  | **Doświadczenie własne/ podmiotu trzeciego** | **Wartość dostawy****brutto w PLN** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**Załączniki:**

1. Dowody, czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Data: ..................................... ...........................................................

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 11***

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA
W ZAKRESIE OKREŚLONYM W ROZDZIALE VIII.3e 5, 6, i 7**

|  |
| --- |
| Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:**Dostawa urządzeń i wyposażenia medycznego w ramach projektu „Przebudowa i unowocześnienie wyposażenia aparaturowego Oddziałów I, IV, VIII, IX, X, XI, XII Ośrodka Pediatrycznego Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”- ETAP II** |
| Wykonawca (pełna nazwa/firma albo imię i nazwisko Wykonawcy): …………..………………………………………………………………………………………………………..………….……………………………………………………………………………………………………………………………….*(pełna nazwa (firma) albo imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy)* |
| Oświadczam, że:1. wobec Wykonawcy *został / nie został*\* wydany prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

*W przypadku, gdy wobec Wykonawcy wydany został prawomocny wyrok sądu lub ostateczna decyzja administracyjna o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, Zamawiający żąda przedłożenia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.*1. wobec Wykonawcy *orzeczono / nie orzeczono*\* tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
2. *Wykonawca zalega / nie zalega\* z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).*

\* niepotrzebne skreślić |
| ……………………………………………………….pieczęć Wykonawcy | .................................................................Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

1. W przypadku, jeśli działalność prowadzona jest w formie spółki cywilnej – zamawiający może zażądać w wyznaczonym terminie złożenia umowy tej spółki.

W przypadku, złożenia oferty przez dwóch lub więcej wykonawców – zamawiający może zażądać w wyznaczonym terminie złożenia umowy regulującej współpracę tych wykonawców [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)