Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy –

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

Adres Wykonawcy –

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

Adres do korespondencji –

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

Tel. - .................................................;

E-mail: ........................................................................;

NIP - ...........................................................; REGON - .............................................;

***Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami na wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy modułu do nieinwazyjnej oceny czynności naczyń tętniczych oraz sympatycznej sudomotorycznej odpowiedzi gruczołów potowych (sudomotor test) - 1 zestaw, w ramach realizacji programu „Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie,***

*ja/my niżej podpisany/i:*

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

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*nazwa i adres Wykonawcy*

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:

za łączną kwotę **netto:** ……….……… zł plus należny podatek VAT w wysokości ...... %, tj. …… zł, co daje kwotę **brutto**: **........................ zł** (słownie złotych brutto: ......................................................................................... ),

1. Deklarujemy wykonanie zamówienia w terminie **do 49 dni kalendarzowych od daty udzielenia zamówienia, tj. od dnia zawarcia umowy.**
2. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, nieużywany, niepowystawowy i wyprodukowany nie wcześniej niż w 2025r.
3. Deklarujemy udzielenie gwarancji na okres ..... miesięcy (minimum 24 miesiące) liczony od daty podpisania bez zastrzeżeń protokołu odbioru przedmiotu zamówienia \* *warunek dodatkowo punktowany, wypełnić z uwzględnieniem informacji zawartych pkt. 5) SWZ oraz pkt. 17) SWZ*
4. Oświadczamy, iż oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w treści SWZ.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od daty składania ofert.
6. Deklarujemy przeprowadzenie 1-dniowego szkolenia w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia (min. 4 godziny zegarowe) dla 2 pracowników Zamawiającego, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w okresie realizacji zamówienia w siedzibie Zamawiającego.
7. Deklarujemy świadczenie serwisu gwarancyjnego producenta lub autoryzowanego serwisu gwarancyjnego producenta w okresie gwarancji na warunkach określonych w SWZ i projektowanych postanowieniach umowy.
8. Deklarujemy, że serwis gwarancyjny, realizowany przez producenta lub autoryzowany serwis producenta, wykonywać będzie:

..............................................................................................................................................................................,   
tel.: ..................................................................................... , e-mail: ...............................................................

1. Deklarujemy wykonywanie nieodpłatnych przeglądów gwarancyjnych urządzenia, zgodnie z zaleceniem producenta, jednak nie mniej niż 1 raz na każdy oferowany rok gwarancji (przy czym ostatni ww. przegląd nastąpi w okresie do 30 dni przed upływem okresu gwarancji) w okresie gwarancji w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem wraz z pokryciem kosztów niezbędnych materiałów (np. materiały zużywalne), wymaganych do przeglądu.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi **integralną część SWZ** i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w razie wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że akceptujemy 30 dniowy termin płatności faktury
4. Oświadczamy, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców \*/ z udziałem Podwykonawców \*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć określoną część (zakres) prac, tj.:

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

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

*(Firma (nazwa) Podwykonawcy / Zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę o ile są znani na etapie składania ofert)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

Zamawiający nie uznaje za podwykonawstwo usług serwisowych świadczonych w ramach przedmiotowego zamówienia.

1. Oświadczamy, iż w cenie oferty uwzględniliśmy koszty i zakres całości przedmiotu zamówienia oraz, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ.
2. Oświadczamy, że deklarujemy doręczenie faktury:
   1. w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem doręczenia na adres: Dział Zaopatrzenia UJ CM, Sekcja Aparatury, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, \*
   2. w formie elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres: [*faktura.dz@cm-uj.krakow.pl*](mailto:faktura.dz@cm-uj.krakow.pl) (wskazany przez Zamawiającego), \*
   3. w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres PEF: DUNS 422178194. \*

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w celu oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej, jak i ewentualnej realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2019r. poz. 1781) oraz z klauzulą informacyjną dołączoną do dokumentacji postępowania, a ponadto oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne oraz obowiązki związane z realizacją praw osób fizycznych przewidziane w art. 13 oraz art. 14 RODO, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, iż wpłata wynagrodzenia powinna być dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze konta:

………………………………………………….………………………………… Bank: …………………………………………………….………………\*

*\* - należy odpowiednio wypełnić*

1. Oświadczamy, iż jesteśmy/nie jesteśmy czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest:

…………………………………………………….., e-mail: …………………………….……………., tel.: ……………………………………………………..

*(można wypełnić fakultatywnie)*

1. Oświadczamy, że wybór oferty:
   * + 1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.\*
       2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

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

*(Należy wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)* objętych przedmiotem zamówienia.\*

1. Oświadczamy, iż oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami opisanymi oraz określonymi przez Zamawiającego w SWZ, na potwierdzenie czego załączamy parametry i warunki wymagane przedmiotu zamówienia, odpowiednio do wzoru stanowiącego **Załącznik A** do Formularza oferty zawierający szczegółowy opis oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. Załączniki:

1) opis oferowanego przedmiotu zamówienia, tj. „Funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane” – odpowiednio do wzoru stanowiącego Załącznik A do Formularza oferty, pozwalający na ocenę zgodności oferowanego produktu, jego elementów i wyposażenia oraz jego parametrów z wymaganiami SWZ,

2) certyfikaty zgodności lub deklarację zgodności, albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1620) lub certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 30 sierpnia 2002r. o systemie oceny zgodności (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 215), potwierdzających oznakowanie CE lub certyfikat MDR (Medical Device Regulation) spełniający rozporządzenie (UE) 2017/745 dotyczące wyrobów medycznych albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia dla przedmiotu zamówienia potwierdzających oznakowanie CE. Zamawiający dopuszcza złożenie dokument w języku angielskim,

3) dokumenty producenta lub jego autoryzowanego przedstawiciela w postaci kart katalogowych lub wydruków ze stron internetowych lub innych dokumentów lub oświadczeń, albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia, w języku polskim lub obcym wraz z tłumaczeniem na język polski, potwierdzające, że oferowane dostawy (przedmiot zamówienia) odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w treści SWZ,

4) oświadczenia lub dokumenty potwierdzające, że serwis gwarancyjny będzie świadczony przez producenta lub autoryzowany serwis producenta lub równoważne uprawnienia, a oświadczenia lub dokumenty muszą zostać wystawione przez producenta (przykładowo może to być list autoryzacyjny, stosowny certyfikat, zaświadczenie, zrzut ekranu ze strony producenta z informacją, jeśli producent takie informacje upublicznia, itp.). Zamawiający dopuszcza złożenie ww. dokumentów w języku angielskim,

5) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia – odpowiednio do wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ,

6) .................................................

*Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze formularza oferty i wzorach załączników do SWZ Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.*

Załącznik A do Formularza oferty

*Składany wraz z ofertą*

**FUNKCJE, PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI WYMAGANE**

Pełna nazwa urządzenia, ilość: **Moduł do nieinwazyjnej oceny czynności naczyń tętniczych oraz sympatycznej sudomotorycznej odpowiedzi gruczołów potowych (sudomotor test) - 1 zestaw.**

Typ, model: ...................................................................................................................................

Producent: .....................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane** | **Opis funkcji, parametrów i warunków oferowanych**  **(wypełnia Wykonawca)** |
| **1** | **2** | **3** |
|  | Zintegrowany system do w pełni nieinwazyjnych pomiarów parametrów hemodynamicznych, w którego skład wchodzą następujące moduły pomiarowe umożliwiające rejestrację, przetwarzanie, analizowanie i zapisywanie sygnałów biologicznych przy użyciu następujących metod pomiarowych:   1. Elektrokardiografia (EKG), 2. Fotopletyzmograf (PPG), 3. Pomiar ciśnienia tętniczego (NIBP), 4. Prędkość fali tętna (PWV) z oceną sztywności tętnic (ASI), 5. Nieinwazyjna ocena odpowiedzi sympatycznej sudomotorycznej. |  |
|  | W zestawie jednostka sterująca spełniająca minimalnie poniższe parametry:   1. Jednostka sterująca z procesorem min. 2 GHz, pamięcią RAM min. 4 GB, Zamawiający zaleca systemem operacyjnym Windows wersja min. 10, kartą pamięci z rozdzielczością min. 1024x768, 2. Zainstalowane oprogramowanie do akwizycji i analizy sygnałów oraz zapisywania danych pomiarowych ze wszystkich modułów pomiarowych, 3. Jednostka sterująca o parametrach zapewniających prawidłowe działanie zestawu. |  |
|  | Moduł pomiarowy komunikuje się z systemem za pomocą interfejsu USB. |  |
|  | Moduł pomiarowy o wymiarach nie większych niż 19 x 8 x 23 [cm]. |  |
|  | Waga modułu pomiarowego nie większa niż 1.2 kg. |  |
|  | Moduł wyposażony w wskaźnik LED sygnalizujący pracę modułu. |  |
|  | System wyposażony w połączenia min. dla: 3 x PPG/SpO2, 3 x mankiet pomiarowy - NIBP, 1 x EKG. |  |
|  | System posiadający możliwość rozszerzenia funkcji pomiarowej o moduł nieinwazyjnej oceny czynności gruczołów potowych (sudomotor test) |  |
| **I. Moduł elektrokardiografii (EKG):** | | |
|  | 1. Moduł używany do walidacji jakości sygnału, 2. Wyświetlanie i rejestracja: min. 12 kanałów, EKG z min. 9 odprowadzeń, 3. Częstotliwość próbkowania sygnału min. w 3 zakresach: 200Hz, 500Hz, 1000Hz, 4. Obwód pacjenta izolowany, zabezpieczony przed defibrylacją, 5. Czułość: min. 10 mm/mV, przesuw: min. 25 mm/s, 6. Zakres tętna: min. 30 do 220 bpm, rozdzielczość min. 1 bpm, dokładność: min. ± 1bpm. |  |
| **II. Moduł fotopletysmografii:** | | |
|  | 1. W zestawie 3 czujniki pomiarowe – dłoń (1x) i stopy (2x) 2. Długość fali min.: 940 nm, 3. Częstotliwość pomiarowa min. w 3 zakresach: 200Hz, 500Hz, 1000Hz, 4. Rozdzielczość pomiarowa min.: 16 bit, 5. Długość kabla min. 190 cm, 6. Zakres tętna min.: 30 do 220 bpm, ±3 bpm. |  |
| **III. Moduł nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi:** | | |
|  | 1. W zestawie 3 mankiety pomiarowe – ramię (1x) i podudzia/kostka (2x) 2. Pomiar w zakresie min.: 30 – 255 mmHg, 3. Dokładność pomiaru ciśnienia: min. ± 3 mmHg w zakresie ciśnień 30 – 200 mmHg; ± 3% wartości pomiaru ciśnienia powyżej 200 mmHg, 4. Możliwość pomiaru: wskaźnika kostka-ramię (Ankle/Brachial Index - ABI), wskaźnika sztywności ściany naczynia (Arterial Stiffness Index - ASI); Wskaźnik palcowo-ramienny (Toe/Brachial Index - TBI); Wskaźnik elastyczności wyrzutu (Ejection Elasticity Index - EEI); Wskaźnik elastyczności dykrotycznej (Dicrotic Elasticity Index - DEI); Wskaźnik rozszerzenia dykrotycznego (Dicrotic Dilation Index - DDI). |  |
| **IV. Moduł nieinwazyjnej oceny odruchowej czynności gruczołów potowych (sudomotor test):** | | |
|  | 1. W zestawie min. 4 płyty pomiarowe ze stali nierdzewnej wielorazowego użytku na dłonie (2x) i stopy (2x), 2. Możliwość wykonywania oceny odpowiedzi sympatycznej sudomotorycznej 3. Możliwość wykonywania oceny ilościowej testu odruchu sudomotorycznego (QSART - Quantitative Sudomotor Axon Reflex Test), 4. Możliwość określenia współczulnej odpowiedzi skórnej (SSR – Sympathetic Skin Response), 5. Możliwość analizy impedancji bioelektrycznej (BIA – Bioelectric Impedance Analysis). |  |
|  | Dodatkowe elementy wraz z wszystkimi niezbędnymi podłączeniami zapewniające właściwą pracę urządzeń. |  |

**Powyższe funkcje oraz parametry są minimalnymi warunkami wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Wykonawca wypełnia kolumnę 3 tabeli podając odpowiednio parametry techniczno-użytkowe, czyli funkcje, parametry techniczne oraz warunki oferowanego modelu. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametru techniczno-użytkowego w jednostkach wskazanych w kolumnie 2. Zamawiający dopuszcza wpisanie słowa TAK lub równoznaczne, jeżeli Zamawiający jest w stanie zweryfikować dany parametr w złożonych wraz z ofertą przedmiotowych środkach dowodowych.

Zamawiający dopuszcza przedmiot zamówienia o parametrach lepszych niż wymagane.

Załącznik nr 2 do SWZ

*Składane wraz z ofertą.*

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na *wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy modułu do nieinwazyjnej oceny czynności naczyń tętniczych oraz sympatycznej sudomotorycznej odpowiedzi gruczołów potowych (sudomotor test) - 1 zestaw, w ramach realizacji programu „Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie*,** oświadczamy co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ.

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

w następującym zakresie:

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

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

*(wskazać podmiot/y i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/ów - o ile dotyczy)\**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołujemy się w niniejszym postępowaniu, tj.:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ustawy Pzp i opisane w SWZ, a w szczególności:

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej, na realizację zamówienia,

Oświadczamy, że posiadamy zdolność techniczną lub zawodową pozwalającą na realizację zamówienia.

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.

Oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2025r. poz. 514), tj.:

* 1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
  2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2025r., poz. 644) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
  3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy.

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp.

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1), 2) i 5) lub art. 109 ust. 1 pkt 2)-5) i 7)-10) - o ile dotyczy)\**

Jednocześnie oświadczam, że w związku z powyższym, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

*(- o ile dotyczy)\**

WYKAZ PODWYKONAWCÓW *- o ile dotyczy)\**

Niniejszy załącznik zawiera zakres rzeczowy części zamówienia (czynności), przewidywanych do realizacji przez podwykonawcę (ów), wraz z podaniem ich nazw (firm), adresu i telefonu.

W przypadku powołania się przez Wykonawcę na zasoby innych podmiotów w zakresie ich zdolności technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, którym to podmiotom zamierza powierzyć realizację części niniejszego zamówienia w charakterze swojego podwykonawcy zobowiązany jest podać nazwy (firmy) podwykonawców.

Załącznik ten jest wymagany obligatoryjnie jedynie w przypadku, gdy Wykonawca przewiduje zatrudnienie podwykonawcy/ów.

Oświadczamy, że powierzamy następującym podwykonawcy/om wykonanie następujących części (zakresu) zamówienia

Podwykonawca

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)\**

Powierzany zakres zamówienia:

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

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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczamy, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczamy, 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.

Załącznik nr 3 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

*(UWAGA: poniższe zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca powołuję się na zasoby podmiotu/ów trzeciego/ich, odpowiednią ilość razy w zależności od liczby podmiotów udostępniających zasoby Wykonawcy, a ponadto wymagane jest do złożenia wraz z ofertą w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub przez notariusza – zgodnie z rozporządzeniem z dnia 30 grudnia 2020 roku w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania …)*

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia zgodnie z art. 118 ustawy Pzp**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG - o ile dotyczy)\**

Oświadczamy, że w postępowaniu na ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy modułu do nieinwazyjnej oceny czynności naczyń tętniczych oraz sympatycznej sudomotorycznej odpowiedzi gruczołów potowych (sudomotor test) - 1 zestaw, w ramach realizacji programu „Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie*,** zobowiązujemy się udostępnić nasze zasoby Wykonawcy:

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)\**

W celu oceny, czy wskazany wyżej Wykonawca będzie dysponował naszymi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do naszych zasobów podaję:

1) zakres naszych zasobów dostępnych Wykonawcy:

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

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

*(wskazać i opisać zakres udostępnionych zasobów, tj.: zdolności techniczne lub zawodowe, sytuację ekonomiczną lub finansową, doświadczenie, wiedzę, osoby, sprzęt, urządzenia itp., odpowiednio o ile dotyczy)*

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

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

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

*(wskazać realny i faktyczny sposób oraz okres (czas), wykorzystania zasobów przy wykonywaniu zamówienia publicznego)*

3) charakter stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

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

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

*(wskazać dokładnie np. umowa zlecenia, o dzieło, pożyczki, użyczenia itp.)*

4) czy, a jeżeli tak, to 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 czynności, których wskazane zdolności dotyczą:

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

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

*(wskazać dokładnie te elementy zamówienia, tj. odpowiednio o ile dotyczy usług lub robót budowlanych, które będą realizowane przez podmiot udostępniający zasoby)*

1. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4), 5), 7), 8), 9) i 10) ustawy Pzp.
3. oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2025r. poz. 514), tj.:
   1. nie jesteśmy Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   2. nie jesteśmy Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2025r., poz. 644) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 ani wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy;
   3. nie jesteśmy Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2023r., poz. 120 z późn. zm.), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 cytowanej ustawy.

Załącznik nr 4 do SWZ

*Składane wraz z ofertą (o ile dotyczy) \*.*

**Oświadczenie Wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w zakresie,**

**o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(z którego wynika, które roboty budowlane, dostawy lub usługi wykonają poszczególni Wykonawcy)

Biorąc udział w postępowaniu **na *wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy modułu do nieinwazyjnej oceny czynności naczyń tętniczych oraz sympatycznej sudomotorycznej odpowiedzi gruczołów potowych (sudomotor test) - 1 zestaw, w ramach realizacji programu „Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie*,**

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy, składającego ofertę)*

działając w imieniu i na rzecz:

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

*(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Oświadczamy, iż następujące dostawy wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:**

Wykonawca (nazwa):

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

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

Wykonawca (nazwa):

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

wykona: ……………………………………………………………………………………………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* należy dostosować do ilości Wykonawców w konsorcjum*

Załącznik nr 5 do SWZ

*Składane w odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego.*

**OŚWIADCZENIE O POWIĄZANIU KAPITAŁOWYM**

Biorąc udział w postępowaniu **na *wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy modułu do nieinwazyjnej oceny czynności naczyń tętniczych oraz sympatycznej sudomotorycznej odpowiedzi gruczołów potowych (sudomotor test) - 1 zestaw, w ramach realizacji programu „Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza”, dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum w Krakowie*,** oświadczamy, że:

nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

lub

należymy do tej samej grupy kapitałowej z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu \*)

w rozumieniu art. 4 pkt 14) ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2024r. poz. 1616).

Lista Wykonawców składających ofertę w niniejszy postępowaniu, należących do tej samej grupy kapitałowej, o ile dotyczy\*)

1. ......................................................................................................................................................................................
2. ………………………………………...........................................................................................................................................

Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca o ile dotyczy może przedstawić dowody, że oferty zostały przygotowane niezależnie od siebie oraz że powiązania z innym wykonawcą/ami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*\* niepotrzebne skreślić*