

IZP.2411.62.2025.AJ

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY**Dot. postępowania na zakup i dostawa sprzętu medycznego.****1. Dane Wykonawcy:**

TRONUS POLSKA SP. Z O.O.

ul. ORDONA 2 A kod pocztowy, miasto 01-237 WARSZAWA

województwo MAZOWIECKIE kraj POLSKA

REGON 146196211 NIP 5272680141

tel. 223536677 e-mail DZP@TRONUS.PL

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy

..... Wydział pod numerem

KRS:, kapitał zakładowy:

Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*

** niepotrzebne skreślić*

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

BEATA WARDA – PREZES ZARZĄDU

(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz nr tel. kontaktowego do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: MAGDA

PAŁYGIEWICZ-FIUK 22 353 66 77 WEW 14

2. Dane Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie:

ul. kod pocztowy, miasto

województwo kraj

REGON NIP tel. e-mail

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją warunków zamówienia za cenę całkowitą ustaloną zgodnie z formularzem cenowym tj.:

Zadanie nr 1: Ultrasonograf – 1 szt.**netto 210 018,00 zł.****+ VAT 16 801,44 zł**

brutto 226 819,44 zł.

słownie. dwieście dwadzieścia sześć tysięcy osiemset dziewiętnaście złotych 44/100

Zadanie nr 2: EKG wraz z wyposażeniem i integracją z systemami HIS – 3 szt.

netto 450 450,00 zł.

+ VAT 36 036,00 zł

brutto 486 486,00 zł.

Słownie: czterysta osiemdziesiąt sześć tysięcy czterysta osiemdziesiąt sześć złotych 00/100

Zadanie nr 3: Fotel ginekologiczny – 1 szt.

netto 79 011,00 zł.

+ VAT 6 320,88 zł

brutto 85 331,88 zł.

słownie. osiemdziesiąt pięć tysięcy trzysta trzydzieści jeden złotych 88/100

Zadanie nr 4: Monitor parametrów życiowych pacjenta z wyposażeniem – 14 szt., z oprogramowaniem, integracją z HIS wraz tabletami mobilnymi – 12 szt.

netto 235 800,00 zł.

+ VAT 54 234,00

brutto 290 034,00 zł. Słownie: dwieście dziewięćdziesiąt tysięcy trzydzieści cztery złote 00/100

2. Oświadczamy, że podane w ofercie ceny są całkowite i zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji Umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest oznaczony znakiem CE, posiada deklarację CE lub inne dokumenty równoważne oraz jest dopuszczony do obrotu i stosowania w Polsce zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami i wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych.
5. Oświadczamy, że:
 - a. wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
 - b. wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w związku z czym przedstawiamy informacje dotyczące nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku*:

Lp.	Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi	Wartość netto towaru lub usługi
1.		
2.		

*** niepotrzebne skreślić**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją dotyczącą niniejszego postępowania, uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia publicznego oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń. Jednocześnie uznajemy się związani określonymi w dokumentacji postępowania wymaganiami i zasadami postępowania i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z określonymi warunkami.
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres określony w SWZ.
8. Oświadczamy, że wzór umowy oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane.
9. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania zamówienia:
 - a. całość prac objętych zamówieniem wykonam siłami własnymi*,
 - b. ~~zaangażujemy podwykonawców do realizacji przedmiotu zamówienia*:~~

.....
.....
(w przypadku korzystania z usług podwykonawcy wskazać dokładne nazw /firmy podwykonawców oraz zakres powierzonych im zadań)

*** niepotrzebne skreślić**

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

Mikroprzedsiębiorstwo	Małe przedsiębiorstwo	Średnie Przedsiębiorstwo	Duże przedsiębiorstwo
X			
Należy dokonać wyboru jednego wariantu poprzez wpisanie „TAK” lub umieszczenie symbolu „X”			

11. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².

12. Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest: KONRAD WARDA nr telefonu: 22 3536677 WEW 12 505 501283 e-mail: KONRAD.WARDA@TRONUS.PL

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)

² 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)

Formularz cenowy

Zadanie nr 1: Ultrasonograf – 1 szt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Zakres rzeczowy	J.m.	Ilość	Nazwa, typ, model oferowanego przedmiotu zamówienia	Cena netto zł.	VAT% *	Cena brutto zł. (kol. 6 + VAT)	Wartość netto w zł (kol. 6 x kol. 4)	Wartość brutto w zł. (kol. 9 + VAT)
1	Ultrasonograf zgodnie z opisem ujętym w zał. nr 4a) do SWZ	szt.	1	TRONUS TR-7744148	210 018,00	8%	226 819,44 zł	210 018,00	226 819,44 zł
RAZEM:								210 018,00	226 819,44 zł

* w przypadku zastosowania różnych stawek podatku VAT należy wyodrębnić poszczególne elementy objęte tą samą stawką

Formularz cenowy

Zadanie nr 2: EKG wraz z wyposażeniem i integracją z systemami HIS – 3 szt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Zakres rzeczowy	J.m.	Ilość	Nazwa, typ, model oferowanego przedmiotu zamówienia	Cena netto zł.	VAT% *	Cena brutto zł. (kol. 6 + VAT)	Wartość netto w zł (kol. 6 x kol. 4)	Wartość brutto w zł. (kol. 9 + VAT)
1	EKG wraz z wyposażeniem i integracją z systemami HIS - zgodnie z opisem ujętym w zał. nr 4b)	szt.	3	TRONUS TR-009333211	150 150,00 zł	8%	486 486,00 zł	450 450,00 zł	486 486,00 zł
RAZEM:								450 450,00 zł	486 486,00 zł

* w przypadku zastosowania różnych stawek podatku VAT należy wyodrębnić poszczególne elementy objęte tą samą stawką

Formularz cenowy

Zadanie nr 3: Fotel ginekologiczny – 1 szt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Zakres rzeczowy	J.m.	Ilość	Nazwa, typ, model oferowanego przedmiotu zamówienia	Cena netto zł.	VAT% *	Cena brutto zł. (kol. 6 + VAT)	Wartość netto w zł (kol. 6 x kol. 4)	Wartość brutto w zł. (kol. 9 + VAT)
1	Fotel ginekologiczny – zgodnie z opisem ujętym w zał. nr 4c)	szt.	1	TRONUS TR-0774	79 011,00	8%	85 331,88 zł	79 011,00	85 331,88 zł
RAZEM:								79 011,00	85 331,88 zł

* w przypadku zastosowania różnych stawek podatku VAT należy wyodrębnić poszczególne elementy objęte tą samą stawką

Formularz cenowy

Zadanie nr 4: Monitor parametrów życiowych pacjenta z wyposażeniem – 14 szt., z oprogramowaniem, integracją z HIS wraz tabletami mobilnymi – 12 szt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Lp.	Zakres rzeczowy	J.m.	Ilość	Nazwa, typ, model oferowanego przedmiotu zamówienia	Cena netto zł.	VAT% *	Cena brutto zł. (kol. 6 + VAT)	Wartość netto w zł (kol. 6 x kol. 4)	Wartość brutto w zł. (kol. 9 + VAT)
1	Monitor parametrów życiowych pacjenta z wyposażeniem, oprogramowaniem, integracją z HIS - zgodnie z opisem ujętym w zał. nr 4d)	szt.	14	TRONUS TR-741477552	11 700,00	23%	14391	163 800,00	201 474,00
2	Tablety mobilne - zgodnie z opisem ujętym w zał. nr 4d)	szt.	12	TRONUS TR-9965444	6 000,00	23%	7380	72 000,00	88 560,00
RAZEM:								235 800,00	290 034,00

* w przypadku zastosowania różnych stawek podatku VAT należy wyodrębnić poszczególne elementy objęte tą samą stawką

Zadanie nr 1: Ultrasonograf – 1 szt.

Wykonawca:	TRONUS POLSKA	
Producent oferowanego ap.	TRONUS	

Lp	Nazwa parametru	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1	Certyfikat CE lub równoważny	Tak	Tak
2	Gwarancja min. 24 miesiące, w tym: Naprawa wykonywana bezpośrednio po zdiagnozowaniu uszkodzenia przez użytkownika.	Tak Podać ilość miesięcy Gwarancja 24 miesiące - 0 pkt Gwarancja 36 miesiące - 5 pkt	36
3	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	TRONUS
4	Podać adres serwisu Telefon Adres mail	Tak	REKLAMACJE @TRONUS.PL
5	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany	Tak	Tak
6	Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy min. 24 miesięczny termin gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta	Tak	Tak
7	Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze	Tak	Tak
8	Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 10 dni roboczych	Tak	Tak
9	Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy bezpłatnie zgodnie z zaleceniami producenta. Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji.	Tak Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji	2
10	Podać wymaganą przez producenta ilość przeglądów pogwarancyjnych w odniesieniu do 1 roku	Tak Podać ilość	1
11	Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji, uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym Paszport Techniczny dostarczy oferent Zamawiającemu w dniu instalacji aparatu.	Tak	Tak
12	Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie	Tak	Tak
13	Instrukcja oryginalna min. 1 sztuka	Tak	Tak
14	Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i/lub PDF	Tak	Tak
15	Szkolenie personelu obsługi obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów	Tak	Tak
16	Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat	Tak	Tak
17	Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2024, 2025	Tak	Tak
18	Zasilanie 230V AC 50/60 Hz	Tak	Tak
19	Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi	Tak	Tak
20	Aparat USG	Tak Podać model	TRONUS TR-7744148
21	Aparat ultrasonograficzny, klasy Premium	Tak	Tak
22	Liczba cyfrowych kanałów przetwarzania min. 990 000 000	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	Tak
23	Zakres częstotliwości pracy aparatu min. 1-18 MHz	Tak	Tak
24	Dynamika systemu min. 415 dB	Tak	Tak
25	Maksymalna emisja hałasu poniżej 68 dB	Tak	Tak
26	Częstotliwość odświeżania obrazu w trybie 2D-B-mode min. 3000 obrazów/sek.	Tak	Tak
27	Liczba niezależnych gniazd do podłączenia sond obrazowych min. 4 z podświetleniem portów sond	Tak	Tak
28	Regulacja wysokości konsoli w zakresie min. 28 cm ze wspomaganie elektrycznym	Tak	Tak
29	Monitor mocowany na przegubowym ramieniu o przekątnej min. 23,5” i max	Tak	Tak

	jasności wyświetlacza min 320 cd/m2		
30	Wbudowany w aparat panel z ekranem dotykowym o przekątnej min. 12"	Tak	Tak
31	Integrowana z pulpitem klawiatura alfanumeryczna	Tak	Tak
32	Dysk SSD min 2 TB	Tak	Tak
33	Pamięć CINE o pojemności pozwalającej na zapis - 3 min/4000 obrazów	Tak	Tak
34	Możliwość zapisu obrazów i pętli obrazowych w formacie danych surowych, pozwalająca na późniejsze przetwarzanie danych np.: wykonanie pomiarów, regulacja parametrów obrazu (wzmocnienie, powiększenie, mapy szarości, wygładzenie obrazu, przesunięcie linii bazowej za spektrum)	Tak	Tak
35	Postprocessing danych wolumetrycznych (przełączanie płaszczyzn, zmiana rodzaju renderingu, zmiana kierunku oświetlenia bryły renderowanej)	Tak	Tak
36	Aplikacje	Tak	Tak
37	Ginekologiczna	Tak	Tak
38	Położnicza	Tak	Tak
39	Brzuszna	Tak	Tak
40	Serca płodu	Tak	Tak
41	Inne	Tak	Tak
42	Tryby obrazowania	Tak	Tak
43	B-mode	Tak	Tak
44	Funkcja przetwarzania obrazu następuje w dedykowanych układach graficznych - brak fizycznych ognisk akustycznych w 2D - B-mode	Tak	Tak
45	Obrazowanie 2D- B-mode bazujące na rozwiązaniach sztucznej inteligencji. Przetwarzanie obrazu następuje w dedykowanych procesorach graficznych	Tak	Tak
46	Funkcja uwypuklająca i urealnijająca granice dwóch ośrodków o różnej echogeniczności.	Tak	Tak
47	Funkcja optymalizująca parametry obrazowania w celu uzyskania lepszego obrazu w strefach głębokiej penetracji, parametry dobierane są automatycznie w czasie rzeczywistym.	Tak	Tak
48	Funkcja optymalizująca automatycznie parametry obrazowania w celu uzyskania obrazów o zwiększonej rozdzielczości.	Tak	Tak
49	M-mode	Tak	Tak
50	Doppler kolorowy	Tak	Tak
51	Obrazowanie przepływów bez wykorzystania techniki dopplerowskiej	Tak	Tak
52	Technologia obrazowania przepływów inna niż Color Doppler, Power Doppler (w tym Power Doppler kierunkowy) obrazująca przepływ niezależnie od kąta obserwacji naczynia oparta na metodzie typu Speckle Tracking wskazująca kierunek przepływu za pomocą koloru analogicznie jak w Color Doppler wraz z wektorami kierunku przepływu oraz możliwością wywołania dodatkowych strzałek wskazujących kierunki przepływu. Na zatrzymanym obrazie widoczna krótka pętla ruchu wektorów wskazujących kierunek przepływu. Możliwość wyboru przezierności trybu względem obrazu 2D min. 3 stopnie. Tryb dostępny na wybranych głowicach convex oraz convex wolumetrycznym.	Tak – 15 pkt Nie – 0 pkt	Tak
53	Doppler spektralny - pulsacyjny	Tak	Tak
54	Doppler fali ciągłej	Tak	Tak
55	Obrazowanie 3D z trybem zwiększania głębi obrazu, umożliwiającą wizualizację struktur do złudzenia przypominającą obraz fetoskopowy	Tak	Tak
56	Funkcja zaawansowanej redukcji szumów i artefaktów podczas obrazowania wolumetrycznego	Tak	Tak
57	SONDY (głowice)	Tak	Tak
58	Szerokopasmowa sonda konweksowa o zakresie częstotliwości min. 3-8 MHz i min. 190 fizycznych elementach piezoelektrycznych oraz max kącie skanowania min. 95 stopni.	Tak Podać model	Tak
59	Szerokopasmowa objętościowa sonda konweksowa o zakresie częstotliwości min. 3-8 MHz i min. 575 fizycznych elementach piezoelektrycznych.	Tak Podać model	Tak
60	Sonda endokawitarna wolumetryczna o zakresie częstotliwości min. 4-9 MHz, posiadająca min. 235 fizycznych elementów piezoelektrycznych oraz max kącie skanowania min. 205 stopni.	Tak Podać model	Tak
61	Szerokopasmowa matrycowa sonda liniowa o zakresie częstotliwości min. 4-13MHz	Tak Podać model	Tak
62	Ilość elementów piezoelektrycznych min. 1000.	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	Tak
63	Akcesoria	Tak	Tak
64	Videoprinter czarno-biały	Tak	Tak
65	Funkcja zdalnej diagnostyki bezpłatna w okresie do 7 lat od daty instalacji	Tak	Tak

66	Możliwości rozbudowy o oprogramowanie do automatycznego wyznaczania i obliczania struktur hypoechogenicznych (pęcherzyków Graafa) z analizą zmian w czasie i raportowaniem oraz analiza objętości pęcherzyków niestymulowanych	Tak	Tak
67	Możliwości rozbudowy o sondę convex - elektroniczną umożliwiającą jednoczesowe obrazowanie dwupłaszczyznowe o zakresie min. 2-7 MHz i min. 8000 fizycznych elementach piezoelektrycznych	Tak – 3 pkt. Nie – 0 pkt	Tak
68	Możliwości rozbudowy o sonda bezprzewodowa posiadająca dwa czoła: 1. Convex o zakresie częstotliwości min. 2-4 MHz, min. 64 elementów, FOV 90 stopni 2. Liniowa o zakresie częstotliwości min. 3-12 MHz, min. 192 elementy, FOV max. 39mm Sonda możliwa do podłączenia do aparatu oraz urządzenia mobilnego wyposażonego w WiFi oraz system iOS lub Android za pomocą dedykowanej darmowej aplikacji.	Tak – 2 pkt. Nie – 0 pkt	Tak

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Na załączonych materiałach Wykonawca powinien zaznaczyć fragmenty tekstu potwierdzające spełnienie określonego wymogu. Obok należy wpisać numer wymogu (pozycja z tabeli powyżej, w której Zamawiający opisał wymóg).

Zadanie nr 2: EKG wraz z wyposażeniem i integracją z systemami HIS – 3 szt.

Wykonawca:	TRONUS
Producent oferowanego ap.	TRONUS

Lp	Nazwa parametru	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1	Zadanie zwane dalej Rozwiązaniem obejmuje: - zakup wraz dostarczeniem, instalacją, konfiguracją oraz integracją z systemami ŚCO 3 aparatów EKG, - podłączenie i integracja istniejącego EKG z systemami ŚCO, - oprogramowanie i wymagane licencje do funkcjonowania Rozwiązania, - wdrożenie rozwiązania, - szkolenia, - serwis i gwarancje. Za wszelkie prace i koszty związane z kontaktami z dostawcami integrowanych systemów oraz zdobycie i zakup wymaganych licencji i oprogramowania odpowiada Wykonawca.	Tak	TAK
2	Certyfikat CE lub równoważny	Tak	TAK
3	Gwarancja min. 24 miesiące, w tym: Naprawa wykonywana bezpośrednio po zdiagnozowaniu uszkodzenia przez użytkownika.	Tak 24 miesiące – 0 pkt 36 miesięcy – 5 pkt	36
4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	TAK
5	Podać adres serwisu Telefon Adres mail	Tak Podać	REKLAMACJE @TRONUS.PL
6	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany	Tak	Tak
7	Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy min. 24 miesięczny termin gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta	Tak	Tak
8	Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze	Tak	Tak
9	Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 21 dni roboczych	Tak	Tak
10	Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy bezpłatnie zgodnie z zaleceniami producenta. Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji.	Tak Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji	2
11	Podać wymaganą przez producenta ilość przeglądów pogwarancyjnych w odniesieniu do 1 roku	Tak Podać	1
12	Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji, uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym Paszport Techniczny dostarczy oferent Zamawiającemu w dniu instalacji aparatu.	Tak	Tak
13	Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie	Tak	Tak
14	Instrukcja oryginalna min. 1 sztuka	Tak	Tak
15	Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i/lub PDF	Tak	Tak
16	Szkolenie personelu obsługi obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów	Tak	Tak
17	Przeszkolenie personelu technicznego do wykonywania przeglądów po okresie gwarancji z wystawieniem Certyfikatu uprawniającego do wykonywania przeglądów dla min 4 osób Przeszkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowych czynności konserwacyjnych i diagnostycznych dostępnych dla użytkownika, które będzie poświadczone protokołem ze szkolenia	Tak	Tak
18	Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat	Tak	Tak
19	Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2024, 2025	Tak	Tak
20	Zasilanie aparatu z sieci elektroenergetycznej 230 V AC 50 Hz i z wewnętrznego akumulatora.	Tak	Tak
21	Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi	Tak	Tak
22	Protokoły, odczynniki oraz wsparcie techniczne dostarczane przez producenta sprzętu.	Tak	Tak
23	Aparat EKG - ilość 3 sztuki	Tak Podać model	TRONUS TR-009333211

24	Aparat EKG 12-kanalowy z analizą i interpretacją danych z badań.	Tak	Tak
25	Komunikacja użytkownika z aparatem w języku polskim lub angielskim	Tak	Tak
26	Tryby pracy: -automatyczny, -ręczny.	Tak	Tak
27	Przewodowa akwizycja sygnału EKG	Tak	Tak
28	Algorytm interpretacji 12-kanalowego zapisu EKG, uwzględniający wiek i płeć osoby badanej – dorosłych i dzieci.	Tak	Tak
29	Automatyczna interpretacja wyników badań	Tak	Tak
30	Analiza interpretacji krzywej EKG z podaniem kryterium analizy w tym QTcF, QTcB	Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt	Tak
31	Kolorowy, wysokiej rozdzielczości, ekran dotykowy LCD.	Tak	Tak
32	Przekątna ekranu: minimum 8,9".	Tak	Tak
33	Możliwość podglądu w czasie rzeczywistym do 12-tu odprowadzeń EKG jednocześnie.	Tak	Tak
34	Wyświetlanie na ekranie LCD ostrzeżeń o braku kontaktu elektrody ze skórą pacjenta.	Tak	Tak
35	Drukarka termiczna, wbudowana w aparat.	Tak	Tak
36	Wydruk ostatnich 10 sekund zapisu EKG.	Tak – 1 pkt Nie – 0 pkt	Tak
37	Możliwość automatycznego wyboru, wyświetlania i wydruku najlepszego pod względem diagnostycznym 10 sekundowego odcinka z bufora ciągłego zapisu EKG.	Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt	Tak
38	Tryb ręczny Możliwość pracy w trybie automatycznym, ręcznym oraz monitorowania rytmu	Tak	Tak
39	Jednoczasowy wydruk 12, 8 lub 6,3 wybranych odprowadzeń EKG	Tak	Tak
40	Wyświetlanie na ekranie podstawowych informacji np. godziny, załączonych filtrów (Hz) prędkości zapisu itp.	Tak	Tak
41	Pasmo przenoszenia: minimum 0,05 ÷ 300 Hz.	Tak Podać zakres w Hz	0,05 ÷ 300 Hz
42	Perforowany składany papier termiczny formatu A4 o wymiarach 210x297 mm	Tak	Tak
43	Ryza startowa papieru termicznego w zestawie – minimum 150 kart (arkuszy).	Tak	Tak
44	Prędkość zapisu : minimum: 10, 25, lub 12,5, 25 mm/s.	Tak	Tak
45	Czułość: minimum 5, 10 mm/mV.	Tak	Tak
46	Rozdzielczość zapisu: minimum 8 pkt./mm.	Tak	Tak
47	Formaty wydruku: co najmniej z 3 + 1 kanał, 3 + 3 kanały, 6 kanałów, 6 + 6 kanałów, 12 kanałów min. 3	Tak Podać jakie	Tak
48	Filtr zakłóceń pochodzących od elektroenergetycznej sieci zasilającej.	Tak	Tak
49	Cyfrowe filtry zakłóceń mięśniowych i pływania linii izoelektrycznej.	Tak	Tak
50	Obwody wejściowe aparatu zabezpieczone przed impulsami defibrylatora.	Tak	Tak
51	Wykrywanie impulsów stymulatora.	Tak	Tak
52	Częstotliwość próbkowania dla detekcji impulsów stymulatora: minimum 40 000 próbek /s / kanał.	Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt	Tak
53	Moduł przewodowej akwizycji sygnału EKG (kabel pacjenta dla 12-tu standardowych odprowadzeń: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6)	Tak	Tak
54	Interfejs USB, umożliwiający zapis EKG na nośniku PenDrive.	Tak	Tak
55	Interfejs komunikacyjny sieci przewodowej Ethernet LAN.	Tak	Tak
56	Interfejs komunikacyjny sieci bezprzewodowej WLAN.	Tak	Tak
57	Czytnik kodów kreskowych współpracujący z oferowanym aparatem (identyfikacji pacjenta)	Tak	Tak
58	Aparat mobilny zainstalowany na dedykowanym wózku kolumnowym – 1 na każdy aparat	Tak	Tak
59	Wózek posiada możliwość blokady min. 2 kół wózka.	Tak	Tak
60	Każdy wózek wyposażony w pojemnik na akcesoria, zainstalowany na kolumnie wózka	Tak	Tak
61	Każdy wózek wyposażony w wysięgnik na moduł akwizycji	Tak	Tak
62	Masa aparatu z akumulatorem, bez kabla pacjenta, papieru i wózka: nie większa niż 7 kg	Tak	Tak
63	Na wyposażeniu (na każdy aparat): - Kabale pacjenta: - Moduł przewodowej akwizycji sygnału EKG (kabel pacjenta dla 12-tu standardowych odprowadzeń: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6 - elektrody klamrowe kończynowe – 1 kpl., - elektrody przyssawkowe przedsercowe – 1 kpl., - ryza papieru termicznego formatu A4 (min. 150 kartek/arkuszy). - adaptery do elektrod listkowych,	Tak	Tak

	- elektrody listkowe - zestaw na 10 badań, - wysięgnik ma moduł akwizycji (kabel pacjenta) - wózek - Czytnik kodów kreskowych		
64	Na wyposażeniu (min. 2 aparaty): Moduł bezprzewodowej akwizycji sygnału EKG, wyposażony w: -10-elektrodowy (wymienny) kabel pacjenta dla 12-tu standardowych odprowadzeń: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6 -przyciski zdalnego wyzwalania zapisu EKG i drukowania rytmu wskaźnik LED jakości oklejenia pacjenta Na wyposażeniu (na każdy aparat): - Moduł przewodowej akwizycji sygnału EKG, wyposażony w: 10-elektrodowy (wymienny) kabel pacjenta dla 12-tu standardowych odprowadzeń: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6 (na każdy aparat)	Tak – 20 pkt Nie – 0 pkt	Tak
65	Integracja Rozwiązania z systemami HIS/RIS/PACS Zamawiającego	Tak	Tak
66	Obsługa standardu DICOM w komunikacji dwukierunkowej z systemem szpitalnym HIS/RIS/PACS w zakresie - pobierania listy zleceń MWL - wysyłania wyników (C-Store) do PACS - archiwizacji wyników w systemie archiwizacji Zamawiającego	Tak	Tak
67	Eksport badań EKG w postaci plików PDF oraz innych formatów do HIS Zamawiającego i powiązanie tak eksportowanego pliku - z rekordem Pacjenta, - wytworzoną dokumentacją medyczną - wytworzenie wyniku w formie dokumentacji EDM - udostępnienie wyniku na eportalu pacjenta	Tak	Tak
68	Możliwość rozbudowy o obsługę zapytań HL7 Patient Data Query	Tak	Tak
69	Możliwość rozbudowy o funkcję zabezpieczenia danych z użyciem usług LDAP lub Active Directory.	Tak	Tak
70	Inne wymagania DI	Tak	Tak
71	Informacje dotyczące dokumentacji powykonawczej. Należy wykonać dokumentację powykonawczą w zakresie obszaru IT. Wymagane przez Dział Informatyki są następujące informacje: - wykaz urządzeń (serwery, stacje robocze, aparaty) oraz schematy ich połączeń fizycznych wraz z oznaczeniami: medium, protokołów, tras, gniazd, urządzeń; - wykaz serwisów/usług, aplikacji, sterowników oraz schematy ich połączeń logicznych wraz z oznaczeniami: adresacji numerycznej (IP), adresacji symbolicznej (DNS, AET), nazewnictwa komponentów sprzętowych i programowych, protokołów i interfejsów komunikacyjnych, struktur i przepływów danych; - wykaz ustawień i parametrów konfiguracyjnych urządzeń i oprogramowania; - wykaz kont, loginów, uprawnień, haseł; - procedury diagnostyki, backupu/archiwizacji, zgłoszeń serwisowych; - instrukcje dla użytkownika i administratora; - wymagane zezwolenia, certyfikaty, licencje; - wyniki testów akceptacyjnych/odbiorowych potwierdzających działanie urządzenia (lub urządzeń) w infrastrukturze informatycznej Szpitala. Udział pracowników Działu Informatyki w: - procedurze testowania i odbioru w zakresie działania Systemu w zintegrowanej infrastrukturze informatycznej Szpitala - szkoleniu /instruktażu stanowiskowym z obsługi urządzenia w zakresie reakcji na zdarzenia awaryjne i zabezpieczenia ciągłości pracy.	Tak	Tak

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Na załączonych materiałach Wykonawca powinien zaznaczyć fragmenty tekstu potwierdzające spełnienie określonego wymogu. Obok należy wpisać numer wymogu (pozycja z tabeli powyżej, w której Zamawiający opisał wymóg).

Zadanie nr 3: Fotel ginekologiczny – 1 szt.

Wykonawca:	TRONUS
Producent oferowanego ap.	TRONUS
Ilość	1

Lp	Nazwa parametru	Parametry wymagane	
1	Certyfikat CE lub równoważny	Tak	Tak
2	Gwarancja min. 24 miesiące, w tym: Naprawa wykonywana bezpośrednio po zdiagnozowaniu uszkodzenia przez użytkownika.	Tak Gwarancja 24 miesiące – 0 pkt Gwarancja 36 miesięcy – 5 pkt	36
3	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	Tak
4	Podać adres serwisu Telefon Adres mail	Tak	Tak
5	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany	Tak	Tak
6	Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy min. 24 miesięczny termin gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta	Tak	Tak
7	Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze	Tak	Tak
8	Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 21 dni roboczych	Tak	Tak
9	Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy bezpłatnie zgodnie z zaleceniami producenta. Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji.	Tak Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji	2
10	Podać wymaganą przez producenta ilość przeglądów pogwarancyjnych w odniesieniu do 1 roku	Tak Podać	1
11	Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji, uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym Paszport Techniczny dostarczy oferent Zamawiającemu w dniu instalacji aparatu.	Tak	Tak
12	Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie	Tak	Tak
13	Instrukcja oryginalna min. 1 sztuka	Tak	Tak
14	Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i/lub PDF	Tak	Tak
15	Szkolenie personelu obsługi obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów	Tak	Tak
16	Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat	Tak	Tak
17	Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2024, 2025	Tak	Tak
18	Zasilanie 230V AC 50/60 Hz	Tak	Tak
19	Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi	Tak	Tak
20	Fotel ginekologiczny	Tak Podać model	TRONUS TR-0774
21	Elektryczna regulacja wysokości w min. zakresie: 57÷100 cm	Tak Podać zakres	57÷100 cm
22	Elektryczna regulacja oparcia i przechyłu siedziska	Tak	Tak
23	Elektryczne wywołanie pozycji ratunkowej lub rozkład do pozycji horyzontalnej	Tak	Tak
24	Wysuwana (spod siedziska) płyta pod nogi do otrzymania pozycji horyzontalnej	Tak	Tak
25	Dwa sterowniki zintegrowane z fotelem	Tak	Tak
26	Sterownik nożny i pilot ręczny	Tak	Tak
27	Kółka z blokadą	Tak	Tak
28	Taca zabiegowa o pojemności min.2,5 litrów	Tak	Tak
29	Uchwyt na rolkę z papierem do przykrycia fotela	Tak	Tak

30	Wymiary: Szerokość max. 73 cm	Tak	Tak
31	Elektrycznie regulowane podpory pod stopy	Tak	Tak
32	Podpórka pod głowę	Tak	Tak
33	Maxymalne obciążenie min. 205 kg	Tak Obciążenie do 240 kg – 0 pkt Obciążenie od 241 kg – 20 pkt	Obciążenie od 241 kg
34	Programowalne pozycje min. 3	Tak 3 pozycje – 0 pkt 4 pozycje – 15 pkt	4 pozycje
35	Kolor tapicerki - różowy	Tak	Tak
36	Podpórka pod nogi lekarza	Tak	Tak
37	Możliwość rozbudowy o Geople	Tak	Tak
38	Lampa mocowana do szyny bocznej lub lampa zintegrowana z fotelem	Tak	Tak
39	Taboret na kółkach z ręczną regulacją wysokości w kolorze tapicerki fotela	Tak	Tak

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Na załączonych materiałach Wykonawca powinien zaznaczyć fragmenty tekstu potwierdzające spełnienie określonego wymogu. Obok należy wpisać numer wymogu (pozycja z tabeli powyżej, w której Zamawiający opisał wymóg).

Zadanie nr 4: Monitor parametrów życiowych pacjenta z wyposażeniem – 14 szt., z oprogramowaniem, integracją z HIS wraz tabletami mobilnymi – 12 szt.

Wykonawca:	TRONUS
Producent oferowanego ap.	TRONUS

Lp	Nazwa parametru	Parametry wymagane	Parametry oferowane
1	System (jako jeden zintegrowany wyrób medyczny) zarejestrowany w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych jako wyrób medyczny. System monitorowania parametrów życiowych (dalej zwany System) to całość rozwiązania obejmująca obszary: - sprzęt (monitory parametrów życiowych, tablety - oprogramowanie i wymagane licencje do funkcjonowania całości rozwiązania, - rozwiązanie monitorowania danych medycznych, - integracja z HIS, - wdrożenie, - szkolenia, - serwis i gwarancje. Za wszelkie prace i koszty związane z kontaktami z dostawcami integrowanych systemów oraz zdobycie i zakup wymaganych licencji i oprogramowania odpowiada Wykonawca.	Tak	Tak
2	Certyfikat CE lub równoważny	Tak	Tak
3	Gwarancja min. 24 miesiące, w tym: Naprawa wykonywana bezpośrednio po zdiagnozowaniu uszkodzenia przez użytkownika. Dotyczy całości rozwiązania to znaczy Systemu	Tak 24 miesiące – 0 pkt 36 miesięcy – 5 pkt	36 miesięcy
4	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Tak	TAK
5	Podać adres serwisu Telefon Adres mail	Tak Podać	REKLAMACJE@TRONUS.PL
6	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowy nieużywany	Tak	Tak
7	Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy min. 24 miesięczny termin gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta	Tak	Tak
8	Czas przystąpienia do podjęcia naprawy od momentu zgłoszenia: 72 godzin w dni robocze	Tak	Tak
9	Czas naprawy od momentu zgłoszenia do 21 dni roboczych	Tak	Tak
10	Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy bezpłatnie zgodnie z zaleceniami producenta. Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji.	Tak Podać ilość przeglądów w okresie gwarancji	2
11	Podać wymaganą przez producenta ilość przeglądów pogwarancyjnych w odniesieniu do 1 roku	Tak Podać	1
12	Jeżeli producent nie wymaga przeglądów to minimum 1 przegląd na rok w siedzibie Zamawiającego.	Tak	Tak
13	Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	Tak	Tak
14	Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji, uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym Paszport Techniczny dostarczy oferent Zamawiającemu w dniu instalacji aparatu.	Tak	Tak
15	Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie	Tak	Tak
16	Instrukcja oryginalna min. 1 sztuka	Tak	Tak
17	Instrukcje obsługi w języku polskim wersji papierowej i/lub PDF	Tak	Tak
18	Szkolenie personelu obsługi i technicznego obejmujące zasady postępowania z oferowanym sprzętem, minimalizujące zużycie energii elektrycznej oraz generowanie odpadów	Tak	Tak
19	Przeszkolenie personelu technicznego do wykonywania przeglądów po okresie gwarancji z wystawieniem Certyfikatu uprawniającego do wykonywania przeglądów dla min 4 osób Przeszkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowych czynności	Tak	Tak

	konserwacyjnych i diagnostycznych dostępnych dla użytkownika, które będzie poświadczone protokołem ze szkolenia		
20	Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 5 lat	Tak	Tak
21	Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2024, 2025	Tak	Tak
22	Zasilanie aparatu z sieci elektroenergetycznej 230 V AC 50 Hz i z wewnętrznego bezobsługowego akumulatora.	Tak	Tak
23	Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi	Tak	Tak
24	Zamawiający na etapie badania oceny oferty zastrzega sobie prawo do wystąpienia do Wykonawcy o prezentację oferowanego Systemu w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie w celu weryfikacji wszystkich wymagań (punktów opisowych) OPZ celem potwierdzenia zgodności zaoferowanego Systemu z wymogami opisu przedmiotu zamówienia	Tak	Tak
25	Monitor funkcji życiowych	Tak Podać model	TRONUS TR-0093
26	W skład Systemu wchodzi co najmniej: - monitory funkcji życiowych - tablety do prezentacji danych pacjenta - oprogramowanie pośredniczące zapewniające transmisję danych z monitorów funkcji życiowych do systemu HIS Zamawiającego - oprogramowanie pośredniczące zapewniające transmisję danych z/do i systemu HIS Zamawiającego do tabletów prezentujących dane pacjenta	Tak Popadać modele poszczególnych składników oferowanego systemu	Tak
27	System umożliwiający wczesne wykrycie symptomów pogorszenia stanu zdrowia pacjenta	Tak	Tak
28	System umożliwiający ocenę stanu pacjenta na oddziale szpitalnym poprzez wyliczenie skal wczesnego ostrzegania np. EWS, NEWS2, z-score	Tak	Tak
29	System umożliwiający precyzyjne ustalanie częstości wykonywania pomiarów i określanie parametrów stanu pacjentów	Tak	Tak
30	Dopasowanie zakresu zbieranych przez System danych do rodzaju oddziału i rodzaju pacjentów poprzez wykorzystanie różnych skal pomiarowych, dopasowanych do charakteru oddziałów np. oddział urologiczny, klatki piersiowej, chirurgiczny, ginekologiczny itp.	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	Tak
31	System pozwalający na podgląd danych pacjenta na urządzeniu typu tablet, bezpośrednio przy łóżku chorego	Tak	Tak
32	Monitor funkcji życiowych 14 sztuk	Tak	Tak
33	Monitor podstawowych funkcji życiowych umieszczony na stabilnym statywie jezdnym.(1 na każdy aparat/monitor)	Tak	Tak
34	Monitor przeznaczony co najmniej dla dorosłych oraz dzieci	Tak	Tak
35	Wózek -statyw jezdny z możliwością zablokowania kół jezdnych, wyposażony w półki/kosz na akcesoria (mankiety, czujniki, osłonki itp.), zintegrowane oświetlenie (np. LED) do pracy w warunkach nocnych, uchwyt na odpady (np. chusteczki dezynfekcyjne)	Tak	Tak
36	Ekran monitora dotykowy	Tak	Tak
37	Możliwość wprowadzania danych pacjenta z klawiatury alfanumerycznej na ekranie monitora lub przez skaner kodów kreskowych	Tak	Tak
38	Możliwość ręcznego wpisywania dodatkowych parametrów według wskazań użytkownika – wzrost, waga, poziom bólu, stolec, bilans płynów	Tak	Tak
39	Akumulator wbudowany w monitorze pozwalający na pracę min. 8 godz.	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	Tak
40	Dodatkowy akumulator zainstalowany w statywie monitora wydłużający czas pracy monitora do min. 16 godz.	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	Tak
41	Komunikacja: - WI-FI - USB - Ethernet RJ-45 umożliwiające połączenie przewodowe z siecią komputerową gniazdo systemu przywołania pielęgniarki	Tak	Tak
42	Pomiary co najmniej: -NIBP -tętno -SPO2 -temperatury	Tak	Tak
43	Możliwość rozbudowy o pomiary: -respiracji -EKG	Tak – 15 pkt Nie – 0 pkt	Tak
44	Komplet czujników i przewodów do pomiarów które wykonuje monitor	Tak	Tak
45	Możliwość identyfikacji pacjentów i personelu za pomocą skanera kodu kreskowego. Skaner kodów kreskowych na wyposażeniu monitora	Tak	Tak
46	Możliwość zaimplementowania różnych protokołów EWS,	Tak	Tak

	Możliwość zaprogramowania min. 6 różnych protokołów EWS, wybieranych automatycznie w zależności od typu pacjenta czy rodzaju oddziału. Możliwości zaprogramowania spersonalizowanych komunikatów dla personelu wyświetlanych na ekranie w ramach funkcji EWS.		
47	W trybie monitorowania możliwość pomiarów w odstępach automatycznych lub zaprogramowania algorytmów interwałowych przez użytkownika	Tak	Tak
48	Przewód pomiarowy ciśnienia krwi NIBP wpinany w szybko złączkę bezpośrednio do gniazda w mankiecie (1 kpl. na aparat)	Tak	Tak
49	Mankiet dla dorosłych mały w rozmiarze np.: 20-26 cm – 5 sztuk na aparat	Tak	Tak
50	Mankiet dla dorosłych średni w rozmiarze np.: 25-34 cm – 5 sztuk na aparat	Tak	Tak
51	Mankiet dla dorosłych duży w rozmiarze np.: 32-43 cm – 5 sztuk na aparat	Tak	Tak
52	Pomiar temperatury za pomocą termometru (1 kpl. na aparat)	Tak	Tak
53	Pomiar temperatury za pomocą termometru bezprzewodowego (1 kpl. na aparat)	Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt	Tak
54	W przypadku zaoferowania termometru wykorzystującego zgodnie z instrukcją obsługi osłonki jednorazowe należy zaoferować - min. 800 sztuk/ aparat	Tak	Tak
55	Pomiar respiracji za pomocą czujnika saturacji	Tak	Tak
56	Wielorazowego użytku czujnik palcowy typu klips dla pacjentów dorosłych – (1 kpl. na aparat)	Tak	Tak
57	Pomiar tętna	Tak	Tak
58	Pamięć pomiarów min. z ostatnich 24 godzin; automatyczne kasowanie zapisów po 24 godzinach	Tak	Tak
59	Tablet do prezentacji danych medycznych - 12 sztuk	Tak	Tak
60	Urządzenie fabrycznie nowe, objęte gwarancją nie krótszą niż 24 miesiące od podpisania protokołu odbioru.	Tak	Tak
61	System Android lub iOS	Tak	Tak
62	Procesor: osiągający w teście PassMark CPU Mark wynik min.: 5500 punktów	Tak	Tak
63	Pojemność dysku: min. 64 GB	Tak	Tak
64	Pamięć RAM: min 4 GB	Tak	Tak
65	Wyświetlacz 10-14 cali	Tak	Tak
66	Rozdzielczość wyświetlacza nie mniejsza niż: 2160 x 1600 pikseli	Tak	Tak
67	Dopuszcza się matryce: TFT, Retina, SuperAMOLED, IPS	Tak	Tak
68	Obsługa MultiTouch	Tak	Tak
69	Obsługa Bluetooth min. 5.2	Tak	Tak
70	Moduł WiFi: 802.11 a/b/g/n/ax	Tak	Tak
71	Głośnik i mikrofon	Tak	Tak
72	Aparat tył min. 8Mpix	Tak	Tak
73	Aparat przód min. 4 Mpix	Tak	Tak
74	Pojemność akumulatora: min 10 000mAh lub 28,6 Wh	Tak	Tak
75	Waga: nie więcej niż 650g	Tak	Tak
76	Ładowarka sieciowa	Tak	Tak
77	Kabel USB	Tak	Tak
78	Złącze komunikacyjne: USB typ C	Tak	Tak
79	Ochrona ekranu	Tak	Tak
80	Etui	Tak	Tak
81	Integracja systemu monitorowania funkcji życiowych z HIS Zamawiającego	Tak	Tak
82	Integracja z posiadanym przez Zamawiającego systemem Clininet produkcji Compu Group Poland w zakresie minimum: - Identyfikacja pacjentów, - Identyfikacja personelu, - przesyłanie standardowych parametrów do karty pacjenta tj.: ciśnienie, temperatura, saturacja, tętno, ilość oddechów, wzrost, waga oraz innych zdefiniowanych podczas wdrożenia oferowanego Systemu.	Tak	Tak
83	Integracja z systemem szpitalnym musi obejmować: - niezbędne licencje wymagane do podłączenia wymaganego sprzętu, oprogramowania oraz działania systemu monitorowania funkcji życiowych - oprogramowanie umożliwiające komunikację HL7, identyfikację personelu, pacjenta, oraz wymagane komunikaty systemowe. - prace instalacyjne, dopasowanie komunikatów HL7 do systemu HIS, - prace instalacyjne i programistyczne, - nadzór autorski dla dostarczonej integracji przez okres gwarancji.	Tak	Tak
84	Rozwiązanie prezentacji danych medycznych (zwane Rozwiązanie)	Tak	Tak
85	Rozwiązanie do prezentacji danych zintegrowany z HIS w komunikacji dwukierunkowej tj. ma możliwość odczytywania i importu danych z HIS oraz przesyłania do HIS wybranych danych.	Tak	Tak

86	Odczyt z HIS w zakresie: - danych teleadresowych pacjenta - danych hospitalizacji i pobytu: nr. księgi, data przyjęcia, lekarz prowadzący, icd9, icd10, wyniki badań wraz z normami, dane opisowe (z poprawną obsługą wyświetlania formularzy zgineżdżonych), zlecenie i podaż leków, formularze czynności pielęgnarskich, formularze parametrów życiowych, zlecenia i wyniki konsultacji, zlecenia i wyniki zabiegów operacyjnych, zlecenia i wyniki pracowni i laboratoriów szpitala (Patomorfologia, EKG, itp.)	Tak	Tak
87	Zapis danych do HIS w zakresie: - tworzenie wpisów w uzgodnionych formularzach opisowych - dodawanie zleceń na usługi i badania do pracowni Szpitala (zlecenia RTG, TK, itp.) Przesyłane dane powinny być tworzone w oparciu o aktualne słowniku usług, jednostek i personelu szpitala.	Tak	Tak
88	Umożliwia wczesne wykrycie symptomów pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w oparciu o algorytmy wyliczania skali qSofa, News2	Tak	Tak
89	Umożliwia ocenę stanu zdrowia pacjenta na podstawie danych importowanych z HIS oraz wyliczenia pochodnych np. EWS, NEWS2, z-score.	Tak	Tak
90	Posiada możliwość dodawania notatek tekstowych, głosowych oraz zdjęć bezpośrednio z aparatu urządzenia na którym jest wyświetlany	Tak	Tak
91	Umożliwia wprowadzanie i zapisywanie notatek, wprost przy pacjencie, bez konieczności wykorzystania komputera i bez konieczności przepisywania danych. Możliwość późniejszego odtworzenia notatek.	Tak	Tak
92	Umożliwia graficzną prezentację zmienności stanu zdrowia pacjenta w formie czytelnych grafów i paneli prezentacji trendów dla wszystkich pomiarów parametrów życiowych. Na ekranie prezentowane są wartości parametrów oraz czasy pomiarów.	Tak	Tak
93	Rozwiązanie prezentacji danych medycznych umożliwia konfigurację paneli danych o pacjencie zależnie od wybranego oddziału.	Tak	Tak
94	Umożliwia prezentację wszystkich danych zawartych w HIS w formie mobilnych i konfigurowalnych dashboardów. Dane powinny wyświetlać się poprawnie na co najmniej 3 różnych rozdzielczościach ekranu zależnych od urządzenia (telefon, tablet, komputer)	Tak	Tak
95	Posiada możliwość pracy w trybie offline (dostęp do sieci wymagany tylko podczas pierwszego logowania i pobrania danych o pacjentach)	Tak	Tak
96	Wszystkie jego funkcje, w tym: nagrywanie głosowe, rysowanie trendów w pomiarach parametrów życiowych, notatki lekarskie, a także wszystkie pobrane z HIS dane: wyniki badań laboratoryjnych z wartościami referencyjnymi, wyniki opisowe badań obrazowych, zlecenia leków, formularze danych opisowych – muszą być dostępne offline, bez dostępu do sieci internetowej	Tak	Tak
97	Tryb offline pozwala na wyłączenie tabletu i wznowienie pracy po jego ponownym uruchomieniu bez dostępu do sieci komputerowej, z zachowaniem wcześniej pobranych danych	Tak	Tak
98	Dane offline gromadzone przez system na urządzeniu końcowym (tablecie) nie mogą zawierać pełnej bazy pacjentów, a jedynie dane, do których użytkownik (użytkownicy) posiada dostęp.	Tak	Tak
99	Mechanizm pobierania danych offline pozwala zarówno na pobieranie pełnego zakresu danych, jak i samych różnic w stosunku do wcześniej pobranych danych (pobieranie przyrostowe).	Tak	Tak
100	Zestaw danych przyrostowych powinien uwzględniać zarówno nowe dane i zmiany (modyfikacja, usunięcie danych), które pojawiły się po ostatniej synchronizacji, jak i wcześniej istniejące dane, do których użytkownik nie miał dostępu, a w międzyczasie taki dostęp uzyskał (np. ze względu na przeniesienie pacjenta pomiędzy oddziałami szpitala).	Tak	Tak
101	Podjekuje przerwane pobieranie danych bez konieczności ponownego pobierania danych wcześniej pobranych.	Tak	Tak
102	Klucz do deszyfracji danych offline nie jest przechowywany w pamięci masowej urządzenia (tablet), a powinien być generowany lub odszyfrowany podczas logowania online i offline. System nie przechowuje pełnych danych wystarczających do wygenerowania lub odszyfrowania klucza do deszyfracji danych offline.	Tak	Tak
103	Szyfrowanie danych offline odbywa się w systemie wykonawcy, niezależnie od ewentualnego mechanizmu szyfrowania dostarczonego przez system operacyjny tabletu.	Tak	Tak
104	Po określonym czasie nieaktywności, wymaga ponownej autoryzacji użytkownika końcowego. Autoryzacja jest wymagana zarówno w trybie online, jak i w trybie offline.	Tak	Tak
105	Dane wprowadzane przez użytkownika na tablecie np. notatki, są wysyłane na serwer, a następnie dystrybuowane do innych urządzeń wraz z innymi danymi pacjentów. W przypadku wprowadzania danych w trybie offline dane są czasowo przechowywane na	Tak	Tak

	urządzeniu do momentu przejścia w tryb online i wysłania na serwer. Zmiany tych danych, oraz ich usunięcie są dystrybuowane w taki sam sposób.		
106	Umożliwia automatycznie wykrywać dostępności sieci Ethernet i aktualizuje dane bez konieczności przerywania pracy przez personel.	Tak	Tak
107	Wszelkie dane osobowe offline znajdujące się na urządzeniu są zaszyfrowane bez możliwości ich deszyfracji w przypadku utraty urządzenia.	Tak	Tak
108	Rozwiązanie zintegrowane z HIS w zakresie wprowadzanych tam danych, min.: dane opisowe, formularze wynikowe, badania laboratoryjne, zlecone i podane leki, parametry życiowe pacjenta, konsultacje, zlecone usługi wraz z wynikami	Tak	Tak
109	Posiada moduł umożliwiający samodzielne definiowanie alertów na wybrane dane pobrane z HIS w zakresie przekroczenia wybranych wartości lub sprawdzania wystąpienia pól formularzowych.	Tak	Tak
110	Na każdym z oddziałów jest możliwość ustawienia, za pomocą GUI, alertów na wybrane wartości danych importowanych z HIS. Rozwiązanie prezentuje przekroczenia ustawionych wartości i umożliwia przejście do podglądu zmian parametru.	Tak	Tak
111	Rozwiązanie ma możliwość integracji, zakładania kont użytkowników oraz ich autentykacji w systemie za pomocą domeny Active Directory	Tak	Tak
112	Każdy nowy użytkownik systemu dodawany jest automatycznie na podstawie poprawnej autentykacji w Active Directory. Założone konto użytkownika ma dostęp tylko do pacjentów, do których dany użytkownik ma dostęp w systemie HIS.	Tak	Tak
113	Umożliwia pobranie danych o pacjentach z min. 3 jednostek równocześnie, jeżeli zalogowany użytkownik ma dostęp do wielu jednostek w HIS	Tak	Tak
114	Wyliczanie wartości pochodnych z przesyłanych danych.	Tak	Tak
115	Możliwość samodzielnego definiowania ścieżek powiadamiania (mail, SMS, alert systemowy).	Tak	Tak
116	Rozwiązanie działa na tablecie o parametrach nie większych niż: 2GB Ram, 16 GB oraz systemami operacyjnymi: Android, iOS, Windows	Tak	Tak
117	Rozwiązanie zrealizowane jest w technologii RWD tj. z automatycznym dopasowaniem do różnych rozdzielczości i wielkości ekranów	Tak	Tak
118	Inne wymagania DI	Tak	Tak
119	Informacje dotyczące dokumentacji powykonawczej. Należy wykonać dokumentację powykonawczą w zakresie obszaru IT. Wymagane przez Dział Informatyki są następujące informacje: - wykaz urządzeń (serwery, stacje robocze, aparaty) oraz schematy ich połączeń fizycznych wraz z oznaczeniami: medium, protokołów, tras, gniazd, urządzeń; - wykaz serwisów/usług, aplikacji, sterowników oraz schematy ich połączeń logicznych wraz z oznaczeniami: adresacji numerycznej (IP), adresacji symbolicznej (DNS, AET), nazewnictwa komponentów sprzętowych i programowych, protokołów i interfejsów komunikacyjnych, struktur i przepływów danych; - wykaz ustawień i parametrów konfiguracyjnych urządzeń i oprogramowania; - wykaz kont, loginów, uprawnień, haseł; - procedury diagnostyki, backupu/archiwizacji, zgłoszeń serwisowych; - instrukcje dla użytkownika i administratora; - wymagane zezwolenia, certyfikaty, licencje; - wyniki testów akceptacyjnych/odbiorowych potwierdzających działanie urządzenia (lub urządzeń) w infrastrukturze informatycznej Szpitala. Udział pracowników Działu Informatyki w: - procedurze testowania i odbioru w zakresie działania Systemu w zintegrowanej infrastrukturze informatycznej Szpitala - szkoleniu /instruktażu stanowiskowym z obsługi urządzenia w zakresie reakcji na zdarzenia awaryjne i zabezpieczenia ciągłości pracy.	Tak	Tak

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Na załączonych materiałach Wykonawca powinien zaznaczyć fragmenty tekstu potwierdzające spełnienie określonego wymogu. Obok należy wpisać numer wymogu (pozycja z tabeli powyżej, w której Zamawiający opisał wymóg).

Załącznik nr 3 do SWZ

STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA
Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia¹. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia² w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:

Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],

Numer ogłoszenia w Dz.U. S:, data publikacji: r.

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [....]

INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego ³	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Nazwa:	Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Przetarg nieograniczony
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ :	Zakup i dostawa sprzętu medycznego
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ :	IZP.2411.62.2025.AJ

¹ Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

² W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.

W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**.

³ Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

⁴ Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca.

Część II: Informacje dotyczące wykonawcy

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

Identyfikacja:	Odpowiedź:
Nazwa:	TRONUS POLSKA SP. Z O.O.]
Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[5272680141 []
Adres pocztowy:	ORDONA2 A 01-237 WARSZAA
Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów⁶: Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	MAGDA PAŁYGIWICZ-FIUK 22 353 66 77 DZP@TRONUS.PL [.....]
Informacje ogólne:	Odpowiedź:
Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ?	☒ Tak ☐ Nie
Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone⁸: czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” ⁹ lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? Jeżeli tak, jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	☐ Tak ☐ Nie [...] [...]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych	☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

⁶ Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

⁷ Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 EUR.

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.

⁸ Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

⁹ Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?	
Jeżeli tak: Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI. a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy: b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać: c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰: d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji? Jeżeli nie: Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku. WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia: e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	a) [.....] b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] c) [.....] d) ☐ Tak ☐ Nie e) ☐ Tak ☐ Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]
Rodzaj uczestnictwa:	Odpowiedź:
Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami¹¹?	☐ Tak ☒ Nie
Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.	
Jeżeli tak: a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.): b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców	a): [.....]

¹⁰ Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

¹¹ Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:	b): [.....] c): [.....]
Części	Odpowiedź:
W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[1,2,3,4]

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:

Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:	Odpowiedź:
Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	MAGDA PAŁYGIEWICZ-FIUK 12-02-1987 WARSZAWA
Stanowisko/Działający(-a) jako:	KIEROWNIK
Adres pocztowy:	[.....]
Telefon:	22 353 66 77 WEW 14
Adres e-mail:	DZP@TRONUS.PL
W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

Zależność od innych podmiotów:	Odpowiedź:
Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	☐ Tak ☒ Nie

Jeżeli tak, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należyście wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych. O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V¹².

¹²

Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)

Podwykonawstwo:	Odpowiedź:
Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	☐ Tak ☒ Nie Jeżeli tak i o ile jest to wiadome, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.

Część III: Podstawy wykluczenia

A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**¹³;
2. **korupcja**¹⁴;
3. **nadużycie finansowe**¹⁵;
4. **przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**¹⁶
5. **pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**¹⁷
6. **praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**¹⁸.

Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:	Odpowiedź:
Czy w stosunku do samego wykonawcy bądź jakiegokolwiek osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, wydany został prawomocny wyrok z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje? (Art. 108 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Pzp)	☐ Tak ☒ Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]¹⁹
Jeżeli tak, proszę podać²⁰: a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-y) skazania; b) wskazać, kto został skazany []; c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:	a) data: [], punkt(-y): [], powód(-y): [] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.

¹³ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

¹⁴ Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

¹⁵ W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

¹⁶ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

¹⁷ Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15).

¹⁸ Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).

¹⁹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²⁰ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

	Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] ²¹
W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia ²² („samooczyszczenie”)?	☐ Tak ☒ Nie
Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki ²³ :	[.....]

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:	Odpowiedź:	
Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? (Art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp)	☒ Tak ☐ Nie	
	Podatki	Składki na ubezpieczenia społeczne
Jeżeli nie, proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie decyzji sądowej lub administracyjnej: – Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? – Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, o ile została w nim bezpośrednio określona, długość okresu wykluczenia: 2) w inny sposób? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności,	a) [.....] b) [.....] c1) ☐ Tak ☐ Nie – ☐ Tak ☐ Nie – [.....] – [.....] c2) [...] d) ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe	a) [.....] b) [.....] c1) ☐ Tak ☐ Nie – ☐ Tak ☐ Nie – [.....] – [.....] c2) [...] d) ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

²² Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

²³ Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej²⁸. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (Art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy Pzp)	– [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego²⁹? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	☐ Tak ☐ Nie {.....} Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: {.....}
Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: (Art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp)	☐ Tak ☒ Nie [...] Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	☐ Tak ☐ Nie {...}
Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą doradzał(-o) instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób zaangażowany(-e) w przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: (Art. 108 ust. 1 pkt 6) ustawy Pzp)	☐ Tak ☒ Nie [...]
Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została rozwiązana przed czasem, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne	☐ Tak ☐ Nie {...}

²⁸ Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

²⁹ W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁰ Wskazany w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

sankcje w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:	Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? ☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]
Czy wykonawca może potwierdzić, że: nie jest winny poważnego wprowadzenia w błąd przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji; b) nie zataił tych informacji; c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?	☐ Tak ☐ Nie

D: INNE PODSTAWY WYKLUCZENIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ PRZEWIDZIANE W PRZEPISACH KRAJOWYCH PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ LUB PODMIOTU ZAMAWIAJĄCEGO

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym	Odpowiedź:
Czy mają zastosowanie podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (Art. 108 ust. 1 pkt 1) lit. g) i pkt 2 ustawy Pzp) (Art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp) (Art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego)	☐ Tak ☒ Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]³¹
W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:	☐ Tak ☒ Nie [.....]

³¹

Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja α lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

α : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji α w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	☐ Tak ☐ Nie

A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Kompetencje	Odpowiedź
1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy ³² : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi: Czy konieczne jest posiadanie określonego zezwolenia lub bycie członkiem określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	☐ Tak ☐ Nie Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [...] ☐ Tak ☐ Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Sytuacja ekonomiczna i finansowa	Odpowiedź:
1a) Jego („ogólny”) roczny obrót w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: i/lub 1b) Jego średni roczny obrót w ciągu	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...]

³²

Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³³ (-): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	waluta {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
2a) Jego roczny („specyficzny”) obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: i/lub 2b) Jego średni roczny obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący³⁴: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta {liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:	[.....]
4) W odniesieniu do wskaźników finansowych³⁵ określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	{określenie wymaganego wskaźnika — stosunek X do Y³⁶ — oraz wartość): [.....], [.....]}³⁷ {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
5) W ramach ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....] [...] waluta {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
6) W odniesieniu do innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która mogła zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[.....] {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}

³³ Jedynie jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁴ Jedynie jeżeli jest to dopuszczalne w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

³⁵ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁶ Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

³⁷ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Zdolność techniczna i zawodowa	Odpowiedź:								
1a) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na roboty budowlane: W okresie odniesienia³⁸ wykonawca wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....] (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]								
1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia³⁹ wykonawca zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju. Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych⁴⁰:	Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						
2) Może skorzystać z usług następujących pracowników technicznych lub służb technicznych⁴¹, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:	[.....] [.....]								
3) Korzysta z następujących urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości, a jego zaplecze naukowo-badawcze jest następujące:	[.....]								
4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy zarządzania łańcuchem dostaw i śledzenia łańcucha dostaw:	[.....]								
5) W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w									

³⁸ Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

³⁹ Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

⁴⁰ Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

⁴¹ W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu: Czy wykonawca zezwoli na przeprowadzenie kontroli⁴² swoich zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych, a w razie konieczności także dostępnych mu środków naukowych i badawczych, jak również środków kontroli jakości?	☐ Tak ☐ Nie
6) Następującym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: lub (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:	a) [.....] b) [.....]
7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące środki zarządzania środowiskowego:	[.....]
8) Wielkość średniego rocznego zatrudnienia u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące	Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]
9) Będzie dysponował następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia:	[.....]
10) Wykonawca zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom⁴³ następującą część (procentową) zamówienia:	[.....]
11) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak ☐ Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
12) W odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy: Czy wykonawca może przedstawić wymagane zaświadczenia sporządzone przez urzędowe	☐ Tak ☐ Nie

⁴² Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

⁴³ Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).

instytuty lub agencje kontroli jakości o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyrażne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...] {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
--	--

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych norm zapewniania jakości, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	☐ Tak ☐ Nie [.....][.....] {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}
Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenia sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych systemów lub norm zarządzania środowiskowego? Jeżeli nie, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemów lub norm zarządzania środowiskowego mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	☐ Tak ☐ Nie [.....][.....] {adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]}

Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:

Wykonawca oświadcza, że:

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
W następujący sposób spełnia obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:	[...]
W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla każdego z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:	☐ Tak ☐ Nie ⁴⁵
Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej ⁴⁴ , proszę wskazać dla każdego z nich:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] ⁴⁶

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim⁴⁷, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.⁴⁸, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....]

⁴⁴ Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

⁴⁵ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁶ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

⁴⁷ Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

⁴⁸ W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

Załącznik nr 3a do SWZ

Wykonawca:

TRONUS POLSKA
SP. Z O. O.
ul. Ordona 2A, 01-237 Warszawa
e-mail: dzp@tronus.pl
tel. (22) 353-66-77, fax (22) 499-41-77
NIP: 5272680141 REGON: 146196211 KRS: 0000426304
(pełna nazwa / firma, adres, NIP / PESEL,
KRS / CEiDG)

reprezentowany przez:

MAGDA PAŁYGIWICZ-FIUK

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

Oświadczenie Wykonawcy

**dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 5k Rozporządzenia 833/2014
oraz art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji
na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zakup i dostawa sprzętu medycznego”
IZP.2411.62.2025.AJ, oświadczam, co następuje:

Oświadczenia dotyczące Wykonawcy:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1)¹.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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 (Dz. U. poz. 835)².

¹ Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- a) obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- b) osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- c) osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu, w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

² Zgodnie z treścią 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, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., 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 ustawy;

Informacja dotycząca polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia:

UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.

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 zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), w następującym zakresie: (określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu), co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

Oświadczenie dotyczące podwykonawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

UWAGA: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

Oświadczenie dotyczące dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia:

UWAGA: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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.

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), 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 ustawy.

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 13.11.2024 godz. 07:46:43

Numer KRS: 0000426304

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		05.07.2012		
Ostatni wpis	Numer wpisu	29	Data dokonania wpisu	22.08.2024
	Sygnatura akt	RDF/675850/24/213		
	Oznaczenie sądu	SYSTEM		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 146196211, NIP: 5272680141
3.Firma, pod którą spółka działa	TRONUS POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	-----
5.Czy przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą z innymi podmiotami na podstawie umowy spółki cywilnej?	NIE
6.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat M.ST. WARSZAWA, gmina M.ST. WARSZAWA, miejsc. WARSZAWA
2.Adres	ul. ORDONA, nr 2A, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 01-237, poczta WARSZAWA, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o umowie		
1.Informacja o zawarciu lub zmianach umowy spółki	1	04.07.2012
	2	16.04.2013 R., REP. A NR 3142/2013, NOTARIUSZ AGNIESZKA PRZYBYSIAK, KANCELARIA NOTARIALNA UL.WOJCIECHOWSKIEGO 17 WARSZAWA;

ZMIANA: §2, §4, §6, §14, §16.

Rubryka 5

1.Czas, na jaki została utworzona spółka	NIEOZNACZONY
2.Oznaczenie pisma innego niż Monitor Sądowy i Gospodarczy, przeznaczonego do ogłoszeń spółki	-----
3.Wspólnik może mieć:	WIĘKSZĄ LICZBĘ UDZIAŁÓW
4.Czy statut przyznaje uprawnienia osobiste określonym akcjonariuszom lub tytuły uczestnictwa w dochodach lub majątku spółki nie wynikających z akcji?	*****
5.Czy obligatariusze mają prawo do udziału w zysku?	*****

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

Brak wpisów

Rubryka 7 - Dane wspólników

1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	WARDA
	2.Imiona	KONRAD MATEUSZ
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	86032802478, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Posiadane przez wspólnika udziały	97 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 4.850,00 ZŁ.
	6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki?	NIE

Rubryka 8 - Kapitał spółki

1.Wysokość kapitału zakładowego	5 000,00 ZŁ
Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu	
Brak wpisów	

Rubryka 9 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 10 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 11 - Nie dotyczy

Brak wpisów

Rubryka 12 - Wzmianka o uczestnictwie w grupie spółek

Brak wpisów

Dział 2

Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu
--

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu		ZARZĄD
2.Sposób reprezentacji podmiotu		W PRZYPADKU ZARZĄDU WIELOOSOBOWEGO, DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ W IMIENIU SPÓŁKI UPRAWNIONY JEST KAŻDY CZŁONEK ZARZĄDU DZIAŁAJĄCY SAMODZIELNIE.
Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
1	1.Nazwisko / Nazwa lub Firma	WARDA
	2.Imiona	BEATA
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	63052604561, -----
	4.Numer KRS	*****
	5.Funkcja w organie reprezentującym	PREZES ZARZĄDU
	6.Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach?	NIE
	7.Data do jakiej została zawieszona	-----

Rubryka 2 - Organ nadzoru

Brak wpisów

Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności

1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy	1	31, 01, Z, PRODUKCJA MEBLI BIUROWYCH I SKLEPOWYCH
2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy	1	31, 09, Z, PRODUKCJA POZOSTAŁYCH MEBLI
	2	45, 11, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA I DETALICZNA SAMOCHODÓW OSOBOWYCH I FURGONETEK
	3	47, 91, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA PRZEZ DOMY SPRZEDAŻY WYSYŁKOWEJ LUB INTERNET
	4	47, 99, Z, POZOSTAŁA SPRZEDAŻ DETALICZNA PROWADZONA POZA SIECIĄ SKLEPOWĄ, STRAGANAMI I TARGOWISKAMI
	5	77, 11, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA SAMOCHODÓW OSOBOWYCH I FURGONETEK
	6	95, 24, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA MEBLI I WYPOSAŻENIA DOMOWEGO
	7	46, 49, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA POZOSTAŁYCH ARTYKUŁÓW UŻYTKU DOMOWEGO

Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach			
Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	27.06.2013	2012
	2	18.12.2014	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	3	17.12.2015	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	4	01.07.2016	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	5	28.02.2018	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	6	01.09.2019	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	7	15.12.2019	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	8	30.12.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	9	02.03.2021	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	10	18.09.2023	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	11	08.11.2023	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
	12	22.08.2024	OD 01.01.2023 DO 31.12.2023
3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	*****	2012
	2	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	3	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	4	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	5	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	6	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	7	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	8	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	9	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020
	10	*****	OD 01.01.2021 DO 31.12.2021
	11	*****	OD 01.01.2022 DO 31.12.2022
	12	*****	OD 01.01.2023 DO 31.12.2023
4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu	1	*****	2012
	2	*****	OD 01.01.2013 DO 31.12.2013
	3	*****	OD 01.01.2014 DO 31.12.2014
	4	*****	OD 01.01.2015 DO 31.12.2015
	5	*****	OD 01.01.2016 DO 31.12.2016
	6	*****	OD 01.01.2017 DO 31.12.2017
	7	*****	OD 01.01.2018 DO 31.12.2018
	8	*****	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019
	9	*****	OD 01.01.2020 DO 31.12.2020

Rubryka 3 - Sprawozdania grupy kapitałowej

Brak wpisów

Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy	
1.Dzień kończący pierwszy rok obrotowy, za który należy złożyć sprawozdanie finansowe	31.12.2012

Dział 4

Rubryka 1 - Zaległości
Brak wpisów

Rubryka 2 - Wierzytelności
Brak wpisów

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego
Brak wpisów

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych
Brak wpisów

Dział 5

Rubryka 1 - Kurator
Brak wpisów

Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja
Brak wpisów

Rubryka 2 - Informacje o rozwiązaniu lub unieważnieniu spółki
Brak wpisów

Rubryka 3 - Nie dotyczy
Brak wpisów

Rubryka 4 - Informacja o połączeniu, podziale lub przekształceniu
Brak wpisów

Rubryka 5 - Informacja o postępowaniu upadłościowym

Brak wpisów

Rubryka 6 - Informacja o postępowaniu układowym

Brak wpisów

Rubryka 7 - Informacje o postępowaniach restrukturyzacyjnych, o postępowaniu naprawczym lub o przymusowej restrukturyzacji

Brak wpisów

Rubryka 8 - Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Brak wpisów

data sporządzenia wydruku 13.11.2024

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: prs.ms.gov.pl