

Zamawiający:

**Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze sp. z o. o.
ul. Zyty 26
65-046 Zielona Góra**

OFERTA

na

**sukcesywne dostawy materiałów
diagnostycznych do wykonania badań w
Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z
dzierżawą urządzeń medycznych i programu
informatycznego**

Nr referencyjny postępowania: NZ.261.50.2023

**Zadanie 2 - sukcesywne dostawy na okres 36
m-cy odczynników koagulologicznych,
kalibratorów, kontroli, akcesoriów i materiałów
zużywalnych do wykonania badań układu
krzepnięcia**

Wykonawca:

**Werfen Polska Sp. z o.o.
Ul. Prosta 67
00-838 Warszawa
Tel. 664 439 807
664 439 983
biuro@werfen.com**

FORMULARZ OFERTY

1. Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:
Sukcesywne dostawy materiałów diagnostycznych do wykonania badań w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z dzierżawą urządzeń medycznych i programu informatycznego; nr referencyjny: NZ.261.50.2023

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

| | |
|---|--|
| Nazwa (firma) Wykonawcy ⁽¹⁾ Ulica, nr budynku i lokalu Kod pocztowy i miejscowość | Werfen Polska Sp. z o.o. Ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa |
| Województwo | mazowieckie |
| NIP | 524-275-09-31 |
| REGON | 146114153 |
| KRS | 0000419497 |
| telefon | 22 336 18 00 |
| Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium wniesione w formie pieniężnej <i>(o ile dotyczy)</i> | Nie dotyczy |
| Adres poczty elektronicznej Gwaranta/Poręczyciela, na który należy przesłać oświadczenie o zwolnieniu wadium wniesionego w formie gwarancji lub poręczenia <i>(o ile dotyczy)</i> | anna.piwowar-skalicka@interrisk.pl. |

3. Kryteria oceny ofert:

| Nr zadania | Cena oferty NETTO (zł) | Cena oferty BRUTTO (zł) | Stawka podatku VAT (%) | Wybór oferty prowadzić będzie do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie następujących towarów/usług: ⁽²⁾ <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i> | Wartość wskazanych w kolumnie nr 5 towarów lub usług bez kwoty podatku ⁽³⁾ (zł) <i>(wypełnić o ile dotyczy)</i> |
|---------------|------------------------|-------------------------|------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | | | | | |
| 2. | 770 421,00 | 833 134,68 | 8, 23 % | | |
| 3. | | | | | |

4. Termin realizacji zamówienia: Zadanie nr 1,2: 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Zadanie nr 3: 9 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

5. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy.

6. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca *(zaznaczyć właściwą opcję)* ⁽⁴⁾:

- Mikroprzedsiębiorstwo
- Małe przedsiębiorstwo
- Średnie przedsiębiorstwo
- Duże przedsiębiorstwo

7. Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem się z warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń;
- zapoznałem się z postanowieniami załączonego do SWZ wzoru umowy i przyjmuję go bez zastrzeżeń;
- jestem związany niniejszą ofertą przez okres **90** dni, licząc od dnia składania ofert podanego w SWZ.

UWAGA: Załączniki nr 2-4 do SWZ – Formularze cenowo-techniczne stanowią integralną część Formularza Oferty, nie podlegają więc uzupełnieniu. Brak przedłożenia ww. formularzy na zadania, na które jest składana oferta, skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych.

8. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy: nie dotyczy

| Lp. | Część/zakres zamówienia | Nazwa (firma) podwykonawcy |
|---------------|-------------------------|----------------------------|
| 1- | | |
| 2- | | |

9. Ogólnodostępna i bezpłatna baza, z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty, o których mowa w Rozdziale X ppkt. 3.2 SWZ:

(*) <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

(*) <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>

inna:

*** niewłaściwe skreślić**

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO ⁽⁵⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu ⁽⁶⁾

⁽¹⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie i zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.

^{(2) (3)} Wypełnić, o ile wybór oferty prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w przeciwnym razie pozostawić niewypełnione

⁽⁴⁾ W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

⁽⁵⁾ 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).

⁽⁶⁾ 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 przez jego wykreślenie).

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.

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.

Formularz cenowo-techniczny dla zadania nr 2

1. Przedmiotem zamówienia są:

a) sukcesywne dostawy na okres 36 m-cy odczynników koagulologicznych, kalibratorów, kontroli, akcesoriów i materiałów zużywalnych do wykonania badań układu krzepnięcia na analizatorze wymienionym w pkt.b, zwanych dalej wyrobami,

b) dzierżawa na okres 36 m-cy dwóch analizatorów umożliwiających wykonanie badań układu krzepnięcia, zwanych dalej urządzeniami, spełniającymi wymagania techniczno-eksploatacyjne określone w tabeli nr 4.

2. Wykonawca oświadcza, że wszystkie wyroby objęte przedmiotem zamówienia spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

3. Wykonawca gwarantuje, że wyroby oraz urządzenie objęte przedmiotem zamówienia dotyczącym zadania 2 spełniać będą wszystkie – wskazane w niniejszym załączniku – wymagania eksploatacyjno – techniczne i jakościowe.

4. Dostarczane Zamawiającemu poszczególne wyroby powinny znajdować się w trwałych – odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych – opakowaniach (jednostkowych, zbiorczych), na których umieszczona będzie informacja w języku polskim, zawierająca co najmniej następujące dane:

- nazwa wyrobu, nazwa producenta,
- kod partii lub serii wyrobu,
- wyraźnie oznakowany rozmiar,
- oznaczenie daty, przed upływem której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach,
- oznakowanie CE,
- inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów.

Uwaga: Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 6 miesięcy od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.

5. Wykonawca zobowiązuje się w ramach przedmiotu umowy i w jego cenie:

a) podłączyć urządzenia do Laboratoryjnego Systemu Informatycznego funkcjonującego w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Zamawiającego (Centrum firmy Marcel) oraz uruchomić transmisje danych,

b) przeszkolić dwie osoby wskazane przez Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji codziennej urządzenia,

c) zagwarantować Zamawiającemu pełen zakres usług serwisowych urządzenia na czas trwania umowy (m.in. praca serwisu, dojazd, transportowanie, części zamienne) poprzez autoryzowany serwis. Serwis w trybie 24 godzinnym, czas reakcji serwisu – 24 godziny od zgłoszenia awarii oraz po dwa przeglądy serwisowe każdego urządzenia w okresie obowiązywania umowy,

d) zapewnić Zamawiającemu na czas trwania umowy udział w zewnętrznej kontroli jakości badań wskazanej przez Zamawiającego: RQ9135.

6. Wykonawca przyjmie od Zamawiającego zgłoszenie o zauważonych nieprawidłowościach bądź awarii urządzeń za pośrednictwem faksu pod numerem 22 336 18 50* lub drogą elektroniczną poprzez e-mail serwis@werfen.com*

7. Wykonawca dostarczy zamawiającemu - wraz z pierwszą dostawą - materiały dotyczące przedmiotu zamówienia (instrukcje obsługi, broszury, prospekty, dane techniczne, itp.) w języku polskim. W przypadku pojawienia się nowych istotnych informacji wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania zamawiającemu zaktualizowanych danych.

8. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt 2 i 3 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.

9. Poszczególne dostawy częściowe wyrobów będą realizowane w terminie do 5* dni roboczych od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: zamowienia@werfen.com*

10. Dopuszcza się składania ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych z przeliczeniem oferowanych ilości do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego, w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę.

11. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania zgodnie z następującą kalkulacją:

*wypełnia Wykonawca

TABELA NR 1

| Lp. | Przedmiot zamówienia: odczynniki do badań koagulologicznych | Jednostka miary | Żądana ilość na 36 m-cy | Wielkość opakowania handlowego (ilość j.m w opakowaniu) | Ilość opakowań handlowych | Cena jednostkowa netto za opakowanie handlowe | Wartość netto 8=6x7 | Stawka VAT (%) | Wartość brutto 10=8+9 | Cena jednostkowa brutto za opakowanie handlowe 11=10/6 | PRODUCENT, Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy | | |
|-----|--|--------------------|-------------------------|---|------------------------------|---|------------------------|-------------------|-----------------------|--|--|---|--------------|
| | | | | | | | | | | | 12 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| 1. | Czas protrombinowy | oznaczenie | 135 000 | 5 x 20ml liofilizowany odczynnik; 5 x 20 ml diluent | 145 | 564,00 zł | 81 780,00 | 8% | 88 322,40 | 609,12 | IL = Instrumentation Laboratory (Werfen Group) | HemosIL RecombiPlasTin 2G (20mL) | 00020003050 |
| 2. | Czas kaolinowo-kefalinowy | oznaczenie | 126 000 | 5 x 8ml odczynnik (płynny) 5 x 9 ml chl. Wapnia (płynny) | 175 | 339,00 zł | 59 325,00 | 8% | 64 071,00 | 366,12 | IL | HemosIL APTT-SP | 00020006300 |
| 3. | Czas kaolinowo-kefalinowy (oznaczony odczynnikiem ze zmniejszoną wrażliwością na obecność antykoagulantu tocznia) | oznaczenie | 20 000 | 5 x 10ml APTT Reagent (płynny); 5 x 10 ml CaCl ₂ (płynny) | 25 | 452,00 zł | 11 300,00 | 8% | 12 204,00 | 488,16 | IL | HemosIL SynthASil | 00020006800 |
| 4. | Fibrynogen | oznaczenie | 11 000 | 10 x 5 ml trombina | 18 | 328,00 zł | 5 904,00 | 8% | 6 376,32 | 354,24 | IL | HemosIL Q.F.A Thrombin (Bovine, 5mL) | 00020301700 |
| 5. | Antytrombina III | oznaczenie | 1 300 | 2 x 2 ml odcz. z czynnikiem Xa (płynny); 2 x 2 ml chromogenic reagent (płynny) | 22 | 450,00 zł | 9 900,00 | 8% | 10 692,00 | 486,00 | IL | HemosIL Liquid Antithrombin (2mL) | 00020300400 |
| 6. | D-dimer | oznaczenie | 19 600 | 3 x 4 ml Latex (płynny); 3 x 6 ml Reaction Buffer (płynny); 2 x 1 ml Kalibrator | 187 | 1 181,00 zł | 220 847,00 | 8% | 238 514,76 | 1 275,48 | IL | HemosIL D-Dimer HS 500 | 00020500100 |
| 7. | Czynnik VIII | oznaczenie | 900 | 10 x 1 ml | 10 | 706,00 zł | 7 060,00 | 8% | 7 624,80 | 762,48 | IL | HemosIL Factor VIII deficient plasma | 00020011800 |
| 8. | Czynnik IX | oznaczenie | 300 | 10 x 1 ml | 5 | 554,00 zł | 2 770,00 | 8% | 2 991,60 | 598,32 | IL | HemosIL Factor IX deficient plasma | 00020011900 |
| 9. | Czas trombinowy | oznaczenie | 200 | 4 x 5ml Bovine thrombin; 1 x 9ml bufor | 10 | 113,00 zł | 1 130,00 | 8% | 1 220,40 | 122,04 | IL | HemosIL Thrombin Time | 00009758515 |
| 10. | Aktywność czynnika anty-Xa (monitorowanie leczenia heparynami drobnocząsteczkowymi) | oznaczenie | 200 | 5 x 2,5 ml Factor Xa agent (płynny); 5 x 3 ml chromogenic reagent (płynny) | 6 | 553,00 zł | 3 318,00 | 8% | 3 583,44 | 597,24 | IL | HemosIL Liquid Anti-Xa | 00020302601* |
| 11. | Aktywność czynnika anty-Xa (monitorowanie leczenia rivaroxabanem) | oznaczenie | 200 | 5 x 2,5 ml Factor Xa agent (płynny); 5 x 3 ml chromogenic reagent (płynny) | 6 | 553,00 zł | 3 318,00 | 8% | 3 583,44 | 597,24 | IL | HemosIL Liquid Anti-Xa | 00020302601* |
| 12. | Czynnik von Willebranda -antygen | oznaczenie | 700 | 2 x 3 ml Latex (płynny); 2 x 4 ml Reaction Buffer (płynny) | 16 | 735,00 zł | 11 760,00 | 8% | 12 700,80 | 793,80 | IL | HemosIL von Willebrand Antigen | 00020002300 |
| 13. | Czynnik von Willebranda – aktywność | oznaczenie | 700 | 2 x 4,5 ml Latex; 2 x 4, 5 ml bufor (płynny) | 16 | 1 017,00 zł | 16 272,00 | 8% | 17 573,76 | 1 098,36 | IL | Hemosil von Willebrand R:Cof | 00020300900 |
| 14. | Zestaw odczynników do oznaczania antykoagulantu tocznia | oznaczenie | 700 | 10 x 2 ml | 8 | 678,00 zł | 5 424,00 | 8% | 5 857,92 | 732,24 | IL | HemosIL dRVVT Screen | 00020301500 |
| | | | | 10 x 2 ml | 8 | 678,00 zł | 5 424,00 | 8% | 5 857,92 | 732,24 | IL | HemosIL dRVVT Confirm | 00020301600 |
| 15. | Białko C | oznaczenie | 500 | 2x2,5ml protein c akt. 2 x 2ml chromoenic reagent, 1,8 ml diluent | 12 | 768,00 zł | 9 216,00 | 8% | 9 953,28 | 829,44 | IL | HemosIL Protein C | 00020300500 |
| 16. | Białko S | oznaczenie | 500 | 3x4 ml CABP bufor. 3x4ml CABP latex. 3x2ml AntiPS Mab latex (płynny) | 12 | 1 119,00 zł | 13 428,00 | 8% | 14 502,24 | 1 208,52 | IL | HemosIL Free Protein S | 00020002700 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|------------|------|----------|----|---------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------|-------------|-------------------------------------|-------------|
| 17. | Aktywność czynnika XII | oznaczenie | 300 | 10x 1 ml | 5 | 565,00 zł | 2 825,00 | 8% | 3 051,00 | 610,20 | IL | HemosIL Factor XII deficient plasma | 00020011200 |
| 18. | Przeciwciała HIT II (przeciwciała przeciwko kompleksowi heparyna-PF4) | oznaczenie | 200 | 10x 1 ml | 4 | 2 711,00 zł | 10 844,00 | 8% | 11 711,52 | 2 927,88 | IL | HemosIL HIT-Ab(PF4-H) | 00020302700 |
| 19. | Bufor imidazolowy (odczynnik do oznaczania 300 oznaczeń inhibitora czynnika VIII i IX) | ml | 1000 | 50 ml | 20 | 193,00 zł | 3 860,00 | 8% | 4 168,80 | 208,44 | Technoclone | Bufor imidazolowy | P075410010 |
| | | | | | | Razem Netto: | 485 705,00 | Razem Brutto: | 524 561,40 | | | | |

TABELA NR 2 (wypełnia wykonawca)

| Lp. | Przedmiot zamówienia: Kalibratory, materiały kontrolne, bufony, materiały zużywalne, akcesoria do wykonania wymienionych w tabeli nr 1 badań układu krzepnięcia | Jednostka miary | Wielkość opakowania handlowego | Ilość opakowań handlowych | Cena jednostkowa netto za opakowanie handlowe | Wartość netto 7=5x6 | Stawka VAT (%) | Wartość brutto (zł) 9=7+8 | Cena jednostkowa brutto za opakowanie handlowe 10=9/5 | PRODUCENT, Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy | | |
|-----|--|-----------------|--|---------------------------|---|---------------------|----------------|---------------------------|---|---|--|-------------|
| | | | | | | | | | | 11 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | |
| 1. | Kalibratory | opak. | 10 x 1 ml | 8 | 203,00 | 1 624,00 | 8% | 1 753,92 | 219,24 | IL = Instrumentation Laboratory (Werfen Group) | HemosIL Calibration plasma | 00020003700 |
| 2. | | opak. | 5 x 1 ml Rivaroxaban Calibrator 1; 5 x 1 ml Rivaroxaban Calibrator 2 | 2 | 678,00 | 1 356,00 | 8% | 1 464,48 | 732,24 | IL | HemosIL Rivaroxaban Calibrators | 00020013600 |
| 3. | | opak. | 3 x 1 ml Calibrator 1; 3 x 1 ml Calibrator 2; 3 x 1 ml Calibrator 3 | 2 | 900,00 | 1 800,00 | 8% | 1 944,00 | 972,00 | IL | HemosIL Heparin Calibrators | 00020300600 |
| 4. | Kontrole | opak. | 10 x 1 ml | 39 | 203,00 | 7 917,00 | 8% | 8 550,36 | 219,24 | IL | HemosIL Normal Control ASSAYED | 00020003110 |
| 5. | | opak. | 10 x 1 ml | 39 | 203,00 | 7 917,00 | 8% | 8 550,36 | 219,24 | IL | HemosIL Low Abnormal Control ASSAYED | 00020003210 |
| 7. | | opak. | 10 x 1 ml | 20 | 271,00 | 5 420,00 | 8% | 5 853,60 | 292,68 | IL | HemosIL Special Test Control Level 2 | 00020012000 |
| 8. | | opak. | 5 x 1 ml Level 1 D-D HS 500 Control; 5 x 1 ml Level 2 D-D HS 500 Control | 20 | 215,00 | 4 300,00 | 8% | 4 644,00 | 232,20 | IL | HEMOSIL D-Dimer Controls HS 500 (Liquid) | 00020013100 |
| 9. | | opak. | 10 x 1 ml | 6 | 565,00 | 3 390,00 | 8% | 3 661,20 | 610,20 | IL | HemosIL LA Positive Control | 00020012500 |
| 10. | | opak. | 10 x 1 ml | 6 | 565,00 | 3 390,00 | 8% | 3 661,20 | 610,20 | IL | HemosIL LA Negative Control | 00020012600 |
| 11. | | opak. | 5 x 1 ml Rivaroxaban Low Control; 5 x 1 ml Rivaroxaban High Control | 6 | 509,00 | 3 054,00 | 8% | 3 298,32 | 549,72 | IL | HemosIL Rivaroxaban Controls | 00020013700 |
| 12. | | opak. | 5 x 1 ml Low LMW Heparin Control; 5 x 1 ml High LMW Heparin Control | 6 | 678,00 | 4 068,00 | 8% | 4 393,44 | 732,24 | IL | HemosIL LMW Heparin Controls | 00020300200 |
| 13. | | opak. | 5x 1 ml lv1 ; 5 x 1 ml lv2 | 6 | 550,00 | 3 300,00 | 8% | 3 564,00 | 594,00 | IL | HemosIL HIT Controls | 00020013300 |
| 14. | Odczynnik płuczący | opak. | 4 L | 790 | 136,00 | 107 440,00 | 8% | 116 035,20 | 146,88 | IL | HemosIL Rinse solution 4L | 00020302400 |
| 15. | Płyn myjący (A) | opak. | 500 ml | 180 | 90,00 | 16 200,00 | 8% | 17 496,00 | 97,20 | IL | HemosIL Cleaning Solution (Clean A) | 00009831700 |
| 16. | Płyn myjący (B) | opak. | 80 ml | 180 | 90,00 | 16 200,00 | 8% | 17 496,00 | 97,20 | IL | HemosIL Cleaning Agent (Clean B) | 00009832700 |
| 17. | Rozcieńczalnik | opak. | 100 ml | 40 | 67,00 | 2 680,00 | 8% | 2 894,40 | 72,36 | IL | HemosIL Factor Diluent | 00009757600 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------------|-------|-------------|-----|---------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------|----|----------------------------|-------------|
| 18. | Kuwety | opak. | 60 pakietów | 220 | 396,00 | 87 120,00 | 8% | 94 089,60 | 427,68 | IL | CUVETTES, ACL TOP, 6X100X4 | 00029400100 |
| 19. | Cups | opak. | 1000 szt. | 2 | 170,00 | 340,00 | 8% | 367,20 | 183,60 | IL | CUP SAMPLE 2 ML, 1000/PK | 00005575100 |
| | | | | | Razem Netto: | 277 516,00 | Razem Brutto: | 299 717,28 | | | | |

TABELA NR 3 DZIERŻAWA URZĄDZEŃ

| Lp. | Przedmiot dzierżawy | Okres dzierżawy (m-ce) | Cena jednostkowa netto (zł/j.m.) | Wartość netto 5=3x4 | Stawka VAT (%) | Wartość brutto (zł) 7=5+6 | Cena jednostkowa brutto 8=7/3 | PRODUCENT, Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy | | |
|-----|---|-------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------|--|-----------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | |
| 1. | Analizator koagulologiczny podstawowy - sztuk 1 | 36 | 100,00 | 3 600,00 | 23% | 4 428,00 | 123,00 | IL = Instrumentation Laboratory (Werfen Group) | ACL TOP 550 CTS | 00000280045RENT |
| 2. | Analizator koagulologiczny pomocniczy - sztuk 1 | 36 | 100,00 | 3 600,00 | 23% | 4 428,00 | 123,00 | IL = Instrumentation Laboratory (Werfen Group) | ACL TOP 300 CTS | 00000280060RENT |
| | | | Razem Netto: | 7 200,00 | Razem Brutto: | 8 856,00 | | | | |

TABELA NR 4 Wymagania eksploatacyjno – techniczne i jakościowe dotyczące wyrobów oraz urządzeń objętych przedmiotem zamówienia:

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Czy Wykonawca spełnia wymagania TAK/NIE (Wypełnia Wykonawca) | Wartość oferowana Wypełnia Wykonawca |
|-----|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Analizatory koagulologiczne (podstawowy i pomocniczy), odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne i zużywalne oraz akcesoria umożliwiające wykonanie badań układu krzepnięcia | TAK | Analizatory koagulologiczne ACL TOP 550 CTS i ACL TOP 300 CTS, odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne i zużywalne oraz akcesoria umożliwiające wykonanie badań układu krzepnięcia |
| 1. | W pełni zautomatyzowane dwa analizatory koagulologiczne pracujące metodami: krzepnięciowymi na zasadzie optycznej (nefelometria bądź turbidymetria) chromogennymi oraz immunologicznymi. | TAK | W pełni zautomatyzowane dwa analizatory koagulologiczne pracujące metodami: krzepnięciowymi na zasadzie optycznej (turbidymetria) chromogennymi oraz immunologicznymi. |
| 2. | Analizator podstawowy: analizator fabrycznie nowy, wydajność : min 220 ozn. na godzinę (dla PT), minimum 40 miejsc chłodzonych odczynnikowych i minimum 80 miejsc probówkowych. Analizator wyposażony Aparat podstawowy wyposażony w opcje przedanalizacyjnego sprawdzania integralności badanej próbki: prawidłowości napełnienia próbki, ewentualnej obecności mikroskrzepów oraz wykrywania interferencji HIL wraz z graficznym przedstawieniem znalezionych poziomów zakłóceń w porównaniu z progami ostrzegawczymi, ustalonymi indywidualnie przez producenta dla każdego parametru" | TAK | Analizator podstawowy: analizator fabrycznie nowy, wydajność : 240 ozn. na godzinę (dla PT), 40 miejsc chłodzonych odczynnikowych i 80 miejsc probówkowych. Aparat podstawowy wyposażony w opcje przedanalizacyjnego sprawdzania integralności badanej próbki: prawidłowości napełnienia próbki, ewentualnej obecności mikroskrzepów oraz wykrywania interferencji HIL wraz z graficznym przedstawieniem znalezionych poziomów zakłóceń w porównaniu z progami ostrzegawczymi, ustalonymi indywidualnie przez producenta dla każdego parametru" |
| 3. | Analizator pomocniczy (beck-up): wydajność min. 110 oznaczeń na godzinę (dla PT), minimum 25 miejsc chłodzonych odczynnikowych i minimum 40 miejsc probówkowych | TAK | Analizator pomocniczy (beck-up): wydajność 110 oznaczeń na godzinę (dla PT), 26 miejsc chłodzonych odczynnikowych i 40 miejsc probówkowych |
| 4. | Praca analizatorów w oparciu o identyczne metody pomiarowe. Oba analizatory powinny zapewniać pełne menu wykonywanych badań a oferowane odczynniki i oba analizatory pochodzą od tego samego producenta, stanowiąc jednolity system analityczny. | TAK | Praca analizatorów w oparciu o identyczne metody pomiarowe. Oba analizatory powinny zapewniać pełne menu wykonywanych badań a oferowane odczynniki i oba analizatory pochodzą od tego samego producenta, stanowiąc jednolity system analityczny. |
| 5. | Oddzielne igły do pipetowania odczynników i próbek badanych. | TAK | Oddzielne igły do pipetowania odczynników i próbek badanych. |

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 6. | Możliwość wykonywania badań CITO i swobodnego rozładunku/ załadunku próbek badanych w trakcie pracy. | TAK | Możliwość wykonywania badań CITO i swobodnego rozładunku/ załadunku próbek badanych w trakcie pracy. |
| 7. | Możliwość pracy zarówno z probówkami macierzystymi jak i kubkami pediatrycznymi typu „cup” w jednej serii oznaczeń. | TAK | Możliwość pracy zarówno z probówkami macierzystymi jak i kubkami pediatrycznymi typu „cup” w jednej serii oznaczeń. |
| 8. | Możliwość załadowywania/wyładowywania odczynników w trakcie pracy analizatorów | TAK | Możliwość załadowywania/wyładowywania odczynników w trakcie pracy analizatorów |
| 9. | Zautomatyzowany barkodowy odczyt zarówno próbek badanych (wewnętrzny czytnik kodów paskowych) jak i odczynników. | TAK | Zautomatyzowany barkodowy odczyt zarówno próbek badanych (wewnętrzny czytnik kodów paskowych) jak i odczynników. |
| 10. | Wyposażenie analizatorów w chłodzone pozycje odczynnikowe. | TAK | Wyposażenie analizatorów w chłodzone pozycje odczynnikowe. |
| 11. | Automatyczny przebijak korków dla probówek zamkniętego pobrania; | TAK | Automatyczny przebijak korków dla probówek zamkniętego pobrania; |
| 12. | Automatyczne rozcieńczanie próbek badanych, kontrolnych i kalibracyjnych. | TAK | Automatyczne rozcieńczanie próbek badanych, kontrolnych i kalibracyjnych. |
| 13. | Oprogramowanie analizatorów wyposażone w: - system kontroli jakości wykonywanych badań wraz z wykresami Levey-Jeningsa, - wewnętrzną bazę wyników pacjentów. | TAK | Oprogramowanie analizatorów wyposażone w: - system kontroli jakości wykonywanych badań wraz z wykresami Levey-Jeningsa, - wewnętrzną bazę wyników pacjentów. |
| 14. | Analizatory z możliwością dwustronnej komunikacji LIS. Wykonawca podłączy na własny koszt oba analizatory do systemu informatycznego funkcjonującego w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Zamawiającego. | TAK | Analizatory z możliwością dwustronnej komunikacji LIS. Wykonawca podłączy na własny koszt oba analizatory do systemu informatycznego funkcjonującego w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Zamawiającego. |
| 15. | Trwałość oferowanych odczynników do PT (czas protrombinowy) jak i APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) co najmniej 5 dni na pokładzie analizatora; odczynnik do PT w oparciu o ludzką tromboplastynę o ISI ok. 1,0 +/- 0,1. | TAK | Trwałość oferowanych odczynników do PT (czas protrombinowy) 10 dni, APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) 5 (APTT-SP) lub 10 dni (SynthasIL) w zależności od odczynnika ; odczynnik do PT w oparciu o ludzką tromboplastynę o ISI ok. 1,0 +/- 0,1. |
| 16. | Odczynnik do AT III ciekły, trwałość, co najmniej 2 dni na pokładzie aparatu i 5 tygodni w temperaturze lodówki. | TAK | Odczynnik do AT III ciekły, trwałość - 2 dni na pokładzie aparatu i 5 tygodni w temperaturze lodówki. |
| 17. | Odczynnik do D-dimerów o trwałości co najmniej 2 dni na pokładzie aparatu i 30 dni w temperaturze lodówki. | TAK | Odczynnik do D-dimerów o trwałości 7 dni na pokładzie aparatu i 30 dni w temperaturze lodówki. |
| 18. | Zapamiętywanie krzywych kalibracyjnych. | TAK | Zapamiętywanie krzywych kalibracyjnych. |
| 19. | Podgląd krzywych reakcji (w formie wykresu). | TAK | Podgląd krzywych reakcji (w formie wykresu). |
| 20. | Wykonawca zapewni w ofercie osocze kontrolne w ilości wystarczającej do codziennej kontroli na dwóch poziomach parametrów: PT, APTT, fibrynogen, D-dimer, ATIII a dla pozostałych parametrów osocze kontrolne w ilości wystarczającej do kontroli raz na dwa tygodnie. | TAK | Wykonawca zapewni w ofercie osocze kontrolne w ilości wystarczającej do codziennej kontroli na dwóch poziomach parametrów: PT, APTT, fibrynogen, D-dimer, ATIII a dla pozostałych parametrów osocze kontrolne w ilości wystarczającej do kontroli raz na dwa tygodnie. |
| 21. | Rejestracja objętości odczynników wraz z przeliczaniem na ilość testów możliwych do wykonania dla każdego parametru w danej chwili. | TAK | Rejestracja objętości odczynników wraz z przeliczaniem na ilość testów możliwych do wykonania dla każdego parametru w danej chwili. |
| 22. | Oprogramowanie typu Windows lub równoważne. Baza danych pacjentów na co najmniej 20 tysięcy oznaczeń – możliwość programowania sposobu wyświetlania podręcznej bazy danych przez Użytkownika; | TAK | Oprogramowanie typu Windows lub równoważne. Baza danych pacjentów o pojemności 20 000 rekordów próbek pacjentów do 30 wyników testów w każdym rekordzie – możliwość programowania sposobu wyświetlania podręcznej bazy danych przez Użytkownika; |
| 23. | Możliwość przeprogramowania statusu próbek z rutynowego na CITO w trakcie trwania ich analiz; | TAK | Możliwość przeprogramowania statusu próbek z rutynowego na CITO w trakcie trwania ich analiz; |
| 24. | Automatyczna rejestracja wszystkich wykonanych czynności konserwujących; przypomnienie przez analizator o konieczności ich wykonania; | TAK | Automatyczna rejestracja wszystkich wykonanych czynności konserwujących; przypomnienie przez analizator o konieczności ich wykonania; |

TABELA NR 5 - OBLICZENIE CENY OFERTY

| Lp. | | Wartość netto (zł) tabeli nr 1-3 | Stawka VAT (%) | Wartość brutto (zł) tabeli nr 1-3 |
|-----|--------------------------------------|----------------------------------|----------------|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Wartość z tabeli nr 1 - poz. "Razem" | 485 705,00 | 8% | 524 561,40 |
| 2. | Wartość z tabeli nr 2 - poz. "Razem" | 277 516,00 | 8% | 299 717,28 |
| 3. | Wartość z tabeli nr 3 - poz. "Razem" | 7 200,00 | 23% | 8 856,00 |
| | Razem netto: | 770 421,00 | Razem Brutto: | 833 134,68 |

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: 2023/S 173-543666

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 | Odpowiedź: |
| Nazwa: | <i>Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o</i> |
| <i>Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?</i> | Odpowiedź: |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia ⁴ : | <i>Sukcesywne dostawy materiałów diagnostycznych do wykonania badań w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z dzierżawą urządzeń medycznych i programu informatycznego</i> |

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.

| | |
|--|----------------|
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) ⁵ : | NZ.261.50.2023 |
|--|----------------|

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: | [Werfen 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. | [524-57-50-931] [] |
| Adres pocztowy: | [ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów ⁶ : Telefon: Adres e-mail: Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy): | [Beata Orkiszewska/ Elżbieta Leks] [22 336-18-00] [biuro@werfen.com] [pl.werfen.com] |
| Informacje ogólne: | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem ⁷ ? | [X] 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 | [] Tak [] Nie [...] [...] |

⁵ Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

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.

| | |
|--|--|
| pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| <p>Jeżeli tak:</p> <p>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.</p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie¹⁰:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p>Jeżeli nie:</p> <p>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</p> <p>WYŁĄCZNIK jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</p> <p>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?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> |

¹⁰

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

| | |
|--|--|
| Rodzaj uczestnictwa: | Odpowiedź: |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami ¹¹ ? | <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> 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 biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia: c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [.....] b): [.....] c): [.....] |
| Części | Odpowiedź: |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [Zadanie nr 2] |

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

| | |
|--|----------------------------------|
| <i>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:</i> | |
| Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją: | Odpowiedź: |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane: | [Piotr Fik], |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | [Prokurent Zarządu] |
| Adres pocztowy: | [ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa] |
| Telefon: | [22 336-18-00] |
| Adres e-mail: | [biuro@werfen.com] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [Wpis z KRS] |

¹¹

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

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? | <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> 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**, należycie 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.

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

(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? | <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> 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;

¹² Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

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

| | |
|---|---|
| 3. nadużycie finansowe¹⁵; | |
| 4. przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną¹⁶ | |
| 5. pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu¹⁷ | |
| 6. praca dzieci i inne formy handlu ludźmi¹⁸. | |
| 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? | <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> 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 podać ²⁰ : a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany []; c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku: | a) data: [], punkt(-y): [], powód(-ody): [] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy. 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 | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

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.

²¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

| | |
|--|---------|
| rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia ²² („samooczyszczenie”)? | |
| 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? | [X] Tak [] Nie | |
| 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: <ul style="list-style-type: none"> – 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, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | Podatki | Składki na ubezpieczenia społeczne |
| | a) [.....] b) [.....] c1) [] Tak [] Nie – [] Tak [] Nie – [.....] – [.....] | a) [.....] b) [.....] c1) [] Tak [] Nie – [] Tak [] Nie – [.....] – [.....] |
| c2) [...] d) [] Tak [] Nie Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....] | c2) [...] d) [] Tak [] Nie Jeżeli tak , proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [.....] | |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): ²⁴ | |

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.

| | |
|--|---|
| <p>środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej²⁸.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p> | <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca jest winien poważnego wykroczenia zawodowego²⁹?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>{.....}</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: {.....}</p> |
| <p>Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: {.....}</p> |
| <p>Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów³⁰ spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>{...}</p> |
| <p>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?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> |
| <p>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 sankcje</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>{...}</p> |

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 Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

| | |
|---|---|
| <p>w związku z tą wcześniejszą umową? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p> | <p>Jeżeli tak, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p> |
| <p>Czy wykonawca może potwierdzić, że: a) 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?</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> |

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

| Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym | Odpowiedź: |
|---|---|
| <p>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:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]³¹</p> |
| <p>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:</p> | <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie [.....]</p> |

Część IV: Kryteria kwalifikacji

³¹ Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

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

: **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 w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

| Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji | Odpowiedź |
|---|--|
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawdziwe 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 członkowskim³², lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.³³, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o. [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-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 postępowania na Sukcesywne dostawy materiałów diagnostycznych do wykonania badań w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z dzierżawą urządzeń medycznych i programu informatycznego [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: NZ.261.50.2023

TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:543666-2023:TEXT:PL:HTML> (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny)].

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

05.10.2023 r. warszawa

³² 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.

³³ W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

Zamawiający:
Szpital Uniwersytecki
im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26

Wykonawca:

Werfen Polska Sp. z o.o.
ul. Prosta 67, 00-838 Warszawa
NIP 524-275-09-31 KRS 0000419497
(pełna nazwa/firma, adres)
reprezentowany przez:
Piotr Fik – Prokurent Zarządu
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/

WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych

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. **Sukcesywne dostawy materiałów diagnostycznych do wykonania badań w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej wraz z dzierżawą urządzeń medycznych i programu informatycznego.**

prowadzonego przez Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra, **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), dalej: rozporządzenie 833/2014, 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), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹

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. 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

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA: nie dotyczy

[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: nie dotyczy

[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.

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;

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.

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.

INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

- 1) (*) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego:
<https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu?t:lb=t>
- 2) ~~(*) odpis lub informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:~~
~~<https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>~~
- 3) (*) informacja z Centralnego Rejestru Beneficjentów Rzeczywistych:
<https://crbr.podatki.gov.pl/adcrbr/#/wyszukaj>
- 4) (*) Inne:
(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy)

* niewłaściwe skreślić

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 04.10.2023 godz. 10:14:59

Numer KRS: 0000419497**Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu
Z REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW**

| | | | |
|---|-----------------|--|----------------------|
| Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym | | 30.04.2012 | |
| Ostatni wpis | Numer wpisu | 37 | Data dokonania wpisu |
| | Sygnatura akt | WA.XIV NS-REJ.KRS/35820/23/837 | |
| | Oznaczenie sądu | SĄD REJONOWY DLA M.ST. WARSZAWY W WARSZAWIE, XIV WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO | |

Dział 1

| Rubryka 1 - Dane podmiotu | |
|---|---|
| 1.Oznaczenie formy prawnej | SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| 2.Numer REGON/NIP | REGON: 146114153, NIP: 5242750931 |
| 3.Firma, pod którą spółka działa | WERFEN 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 WARSZAWA, gmina WARSZAWA, miejsc. WARSZAWA |
| 2.Adres | ul. PROSTA, nr 67, lok. ---, miejsc. WARSZAWA, kod 00-838, 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 | 04.04.2012 R., NOTARIUSZ BARBARA SKOCZYŃSKA-SOROKO, REP. A NR 1747/2012 |

| 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 obligatoriusze mają prawo do udziałów w zysku? | ***** |

Rubryka 6 - Sposób powstania spółki

| | |
|---|---|
| 1.Określenie okoliczności powstania | PODZIAŁ |
| 2.Opis sposobu powstania spółki oraz informacja o uchwale | PODZIAŁ SPÓŁKI PRZEZ WYDZIELENIE, NA PODSTAWIE ART. 529 § 1 PKT 4 K.S.H. I PRZENIESIENIE NA SPÓŁKĘ NOWO ZAWIĄZANĄ - CZĘŚCI MAJĄTKU DZIELONEJ SPÓŁKI W POSTACI ZORGANIZOWANEJ CZĘŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA, TJ. ZAKŁADU DIAGNOSTYKA. UCHWAŁA NR 1 NADZWYCZAJNEGO ZGROMADZENIA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI POD FIRMĄ COMESA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE, POWZIĘTA NA POSIEDZENIU W DNIU 04.04.2012 R., REP. A NR 1742/2012, SPORZĄDZONY PRZEZ NOTARIUSZA W WARSZAWIE BARBARĘ SKOCZYŃSKĄ - SOROKO. UCHWAŁA NR 1 NADZWYCZAJNEGO ZGROMADZENIA WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI POD FIRMĄ WERFEN POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W ORGANIZACJI, PODJĘTA NA POSIEDZENIU W DNIU 04.04.2012 R., REP. A NR 1747/2012, SPORZĄDZONY PRZEZ NOTARIUSZA W WARSZAWIE BARBARĘ SKOCZYŃSKĄ - SOROKO |
| 3.Numer i data decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o zgodzie na dokonanie koncentracji | ----- |

Podrubryka 1

Podmioty, z których powstała spółka

| | | |
|---|--|---|
| 1 | 1.Nazwa lub firma | COMESA POLSKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,----- |
| | 2.Kraj i nazwa rejestru lub ewidencji, w którym podmiot był zarejestrowany | KRAJOWY REJESTR SĄDOWY |
| | 3.Numer w rejestrze albo ewidencji | 0000020311 |
| | 4.Nazwa sądu prowadzącego rejestr albo organu prowadzącego ewidencję | ***** |
| | 5.Numer REGON | 010067090 |
| | 6.Numer NIP | ----- |

Rubryka 7 - Dane wspólników

| | | |
|---|--|---|
| 1 | 1.Nazwisko / Nazwa lub firma | WERFEN ITALY INVESTMENTS S.R.L. |
| | 2.Imiona | ***** |
| | 3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | --- |
| | 4.Numer KRS | ----- |
| | 5.Posiadane przez wspólnika udziały | 12.000 UDZIAŁÓW O ŁĄCZNEJ WARTOŚCI 12.000.000 PLN |
| | 6.Czy wspólnik posiada całość udziałów spółki? | TAK |

| Rubryka 8 - Kapitał spółki | | |
|---|---|------------------|
| 1. Wysokość kapitału zakładowego | | 12 000 000,00 ZŁ |
| Podrubryka 1 Informacja o wniesieniu aportu | | |
| 1. Określenie wartości udziałów objętych za aport | 1 | 12 000 000,00 ZŁ |

| 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 | | JEŻELI ZARZĄD JEST JEDNOOSOBOWY, SPÓŁKĘ REPREZENTUJE CZŁONEK ZARZĄDU SAMODZIELNIE. JEŻELI ZARZĄD JEST WIELOOSOBOWY, SPÓŁKĘ REPREZENTUJE CZŁONEK ZARZĄDU ŁĄCZNIE Z INNYM CZŁONKIEM ZARZĄDU LUB PROKURENTEM. PROKURENT REPREZENTUJE SPÓŁKĘ SAMODZIELNIE. |
| Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu | | |
| 1 | 1. Nazwisko / Nazwa lub Firma | ZAMORA LOPEZ |
| | 2. Imiona | JOSE |
| | 3. Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | -----, ----- |
| | 4. Numer KRS | **** |
| | 5. Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK ZARZĄDU |
| | 6. Czy osoba wchodząca w skład zarządu została zawieszona w czynnościach? | NIE |
| | 7. Data do jakiej została zawieszona | ----- |
| 2 | 1. Nazwisko / Nazwa lub Firma | GARANCINI |
| | 2. Imiona | MAURIZIO |
| | 3. Numer PESEL/REGON lub data urodzenia | -----, ----- |

| | |
|--|-----------------|
| 4.Numer KRS | **** |
| 5.Funkcja w organie reprezentującym | CZŁONEK 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

| | | |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1 | 1.Nazwisko | DALE |
| | 2.Imiona | MARIA JOLANTA |
| | 3.Numer PESEL lub data urodzenia | 68031400086, ----- |
| | 4.Rodzaj prokury | PROKURA SAMOISTNA |
| 2 | 1.Nazwisko | FIK |
| | 2.Imiona | PIOTR JAKUB |
| | 3.Numer PESEL lub data urodzenia | 67011712113, ----- |
| | 4.Rodzaj prokury | PROKURA SAMOISTNA |

Dział 3

Rubryka 1 - Przedmiot działalności

| | | |
|---|---|---|
| 1.Przedmiot przeważającej działalności przedsiębiorcy | 1 | 46, 46, Z, SPRZEDAŻ HURTOWA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH I MEDYCZNYCH |
| 2.Przedmiot pozostałej działalności przedsiębiorcy | 1 | 33, 13, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH I OPTYCZNYCH |
| | 2 | 33, 20, Z, INSTALOWANIE MASZYN PRZEMYSŁOWYCH, SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA |
| | 3 | 33, 19, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA POZOSTAŁEGO SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA |
| | 4 | 47, 73, Z, SPRZEDAŻ DETALICZNA WYROBÓW FARMACEUTYCZNYCH PROWADZONA W WYSPECJALIZOWANYCH SKLEPACH |
| | 5 | 74, 90, Z, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ PROFESJONALNA, NAUKOWA I TECHNICZNA, GDZIE INDEJ NIESKLASYFIKOWANA |
| | 6 | 95, 11, Z, NAPRAWA I KONSERWACJA KOMPUTERÓW I URZĄDZEŃ PERYFERYJNYCH |
| | 7 | 77, 39, Z, WYNAJEM I DZIERŻAWA POZOSTAŁYCH MASZYN, URZĄDZEŃ ORAZ DÓBR MATERIALNYCH, GDZIE INDEJ NIESKLASYFIKOWANE |
| | 8 | 82, 30, Z, DZIAŁALNOŚĆ ZWIĄZANA Z ORGANIZACJĄ TARGÓW, WYSTAW I KONGRESÓW |
| | 9 | 86, 90, E, POZOSTAŁA DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OPIEKI ZDROWOTNEJ, GDZIE INDEJ NIESKLASYFIKOWANA |

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 | 01.03.2013 | 30.04.2012 - 31.12.2012 |
| | 2 | 17.03.2014 | OD 01.01.2013 DO 31.12.2013 |
| | 3 | 16.03.2015 | OD 01.01.2014 DO 31.12.2014 |

| | | | |
|--|----|------------|-----------------------------|
| | 4 | 07.03.2016 | OD 01.01.2015 DO 31.12.2015 |
| | 5 | 28.02.2017 | OD 01.01.2016 DO 31.12.2016 |
| | 6 | 27.03.2018 | OD 01.01.2017 DO 31.12.2017 |
| | 7 | 08.07.2019 | OD 01.01.2018 DO 31.12.2018 |
| | 8 | 12.05.2020 | OD 01.01.2019 DO 31.12.2019 |
| | 9 | 14.04.2021 | OD 01.01.2020 DO 31.12.2020 |
| | 10 | 23.03.2022 | OD 01.01.2021 DO 31.12.2021 |
| | 11 | 05.04.2023 | OD 01.01.2022 DO 31.12.2022 |
| 2.Wzmianka o złożeniu opinii biegłego rewidenta / sprawozdania z badania rocznego sprawozdania finansowego | 1 | ***** | 30.04.2012 - 31.12.2012 |
| | 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 |
| 3.Wzmianka o złożeniu uchwały lub postanowienia o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego | 1 | ***** | 30.04.2012 - 31.12.2012 |
| | 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 |
| 4.Wzmianka o złożeniu sprawozdania z działalności podmiotu | 1 | ***** | 30.04.2012 - 31.12.2012 |
| | 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 |

| |
|--|
| 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 04.10.2023

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

INFORMACJA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Werfen można się zapoznać na naszej stronie internetowej:

<https://www.werfen.com/pl/pl/polityka-prywatnosci>