**Postępowanie nr** **BZP.2711.15.2022.IWK**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość: |  | Data: |  |
| Zamawiający: | **Uniwersytet Wrocławski,** **pl. Uniwersytecki 1,** **50-137 Wrocław** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **DANE WYKONAWCY** |
| **Nazwa Wykonawcy***(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum):* |  |
| **Siedziba Wykonawcy***(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość):* |  |
| **Adres do korespondencji***(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość):* |  |
| **NIP***:* |  | **REGON:**  |  |
| Numer konta bankowego*:*  |  |
| **OSOBA DO KONTAKTÓW***(imię, nazwisko):* |  |
| **Telefon:** |  | **MAIL:**  |  |
| **KONSORCJUM[[1]](#footnote-2)** *z**(Nazwa Partnera;* *Siedziba – ulica, numer, kod, miejscowość):**NIP:**REGON:**Wypełnić tyle razy, ilu jest konsorcjantów* |  |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**Oferta dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pn.:**Usługa pobrań krwi i pakiet badań diagnostycznych dla uczestników grantu NCN pt: „Kondycja biologiczna mężczyzn w średnim wieku jako wskaźnik zdolności organizmu do poniesienia fizjologicznych kosztów maskulinizacji".** |

* + 1. Niniejszym, po zapoznaniu się z ogłoszeniem i treścią SWZ (ze wszystkimi załącznikami, ewentualnymi Informacjami dla Wykonawców), w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym, oferujemy przedmiot zamówienia, opisany szczegółowo w SWZ
		i załącznikach do niej za cenę uwzględniającą wszystkie koszty wykonania zamówienia oraz zobowiązujemy się zrealizować w zakresie ustalonym w SWZ, w sposób wskazany w umowie na niżej wymienionych warunkach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa** **netto** za 1 pobranie krwi, przewóz do laboratorium oraz wykonanie pakietu badań diagnostycznych zleconych dla jednego uczestnika projektu) | ………………….…….**PLN** |
| **Wartość netto:**(cena za 215 pobrań krwi, przewóz do laboratorium oraz wykonanie pakietu badań diagnostycznych zleconych dla 215 uczestników projektu) | ………………….…….**PLN** (cena jednostkowa netto x 215) |
| **Wartość podatku VAT** (stawka podatku VAT……%)Iloczyn stawki podatku VAT i wartości netto | ………………….…….**PLN** |
| **CENA OFERTOWA BRUTTO:**(suma wartości netto oraz wartości podatku VAT) | ………………….…….**PLN** |

* + 1. Oświadczam/y, że jestem/śmy związani ofertą przez okres wskazany w SWZ.
		2. Oświadczam/y, że akceptuję/emy bez zastrzeżeń wzór umowy przedstawiony w SWZ, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.
		3. Zamierzam/y powierzyć podwykonawcom (o ile są znani) następujące części zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) i adresy podwykonawców** | **Zakres rzeczowy**  |
|  |  |
|  |  |

* + 1. Oświadczam/y[[2]](#footnote-3), że informacje            (*wymienić czego dotyczy)* zawarte
		w następujących dokumentach/plikach:            *(należy podać nazwę dokumentu/pliku)*

stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania.

**UZASADNIENIE:**

Jednocześnie informuję/emy, iż wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zostały przeze mnie/nas dołączone do Oferty w pliku pn. „……………………..” (Wykonawca informację, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, wykazuje w ww. dokumencie).

* + 1. Zgodnie z art. 225 ust. 1 uPzp oświadczam/y, że wybór mojej/naszej oferty **będzie / nie będzie[[3]](#footnote-4)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.
		2. W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy **będzie prowadzić** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca wskazuje[[4]](#footnote-5):
1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego:
2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku:
3. stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie:
	* 1. Oświadczam/y, że jestem/śmy:[[5]](#footnote-6)

**[ ] mikroprzedsiębiorstwem[[6]](#footnote-7)**

**[ ] małe przedsiębiorstwo**

**[ ] średnie przedsiębiorstwa**

**[ ] duże przedsiębiorstwo**

**[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza**

**[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

**[ ] inny rodzaj**

* + 1. Oświadczam/y, że podpisuję/my niniejszą ofertę jako osoba/y do tego upoważniona/e.

* + 1. Wraz z Formularzem oferty składam/y dokumenty wymagane w SWZ.
		2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią klauzuli informacyjnej, o której mowa
		w rozdziale III SWZ oraz, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[7]](#footnote-8) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[8]](#footnote-9).

 **Dokument należy złożyć wraz z ofertą.**

 **Postępowanie nr BZP.2711.15.2022.IWK**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 125 UST. 1 uPzp** |

1. w przypadku wspólnego ubiegania sięo udzielenie zamówienia przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje brak podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu
2. w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.

**Wykonawca****/Podmiot udostępniający zasoby:**

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

(pełna nazwa/firma Wykonawcy, w imieniu którego składane jest oświadczenie, adres)

KRS/CEiDG (w zależności od podmiotu): ………………………….……………………………………………………………

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………………..………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Usługa pobrań krwi i pakiet badań diagnostycznych dla uczestników grantu NCN pt: „Kondycja biologiczna mężczyzn w średnim wieku jako wskaźnik zdolności organizmu do poniesienia fizjologicznych kosztów maskulinizacji".**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA PRZEZ WYKONAWCĘ/WYKONAWCĘ WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ
O ZAMÓWIENIE/** **PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

1. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1-6 uPzp.**
2. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 7, 8, 10 uPzp.**
3. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie w 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).**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………..……… uPzp/ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych powyżej w pkt 1 -3).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością wymienioną w pkt 1-2 powyżej, na podstawie art. 110 ust. 2 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

* + - 1. Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w rozdziale VI SWZ, w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, tj.:
* **w zakresie dysponowania laboratorium diagnostycznym wpisanym do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych: TAK / NIE\***

\*niepotrzebne skreślić

* + - 1. (wypełnić jeżeli dotyczy) Oświadczam, że w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału postępowaniu określonych przez Zamawiającego w rozdziale VI SWZ **polegam na zdolnościach technicznych lub zawodowych podmiotu udostępniającego zasoby**:
* **w zakresie dysponowania laboratorium diagnostycznym wpisanym do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych: TAK / NIE\***

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

(jeśli TAK- podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG)

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU PRZEZ PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w rozdziale VI SWZ tj:

* **w zakresie dysponowania laboratorium diagnostycznym wpisanym do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych:** **TAK / NIE\***

\*niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O DOKUMENTACH NA POTWIERDZENIE UMOCOWANIA DO DZIAŁANIA W IMIENIU WYKONAWCY ORAZ O PODMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH POSIADANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO LUB MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA ZA POMOCĄ BEZPŁATNYCH I OGÓLNODOSTĘPNYCH BAZ DANYCH, W SZCZEGÓLNOŚCI REJESTRÓW PUBLICZNYCH:**

Wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie umocowania do działania w imieniu Wykonawcy oraz prawidłowe i aktualne podmiotowe środki dowodowe (jeżeli dotyczy) Zamawiający posiada lub może uzyskać do nich dostęp za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, na podstawie następujących danych:

z bazy danych/rejestrów:

| **Lp.** | **Nazwa oświadczenia lub dokumentu** | **Adres bezpłatnej i ogólnodostępnej bazy danych/rejestru publicznego** |
| --- | --- | --- |
|  | KRS |  |
| 2 | CEIDG |  |
| 3 | [inny] |  |

w dyspozycji Zamawiającego*:*

| **Lp.** | **Nazwa oświadczenia lub dokumentu** | **Dane umożliwiające dostęp do tych środków****(postępowanie, do którego został złożony podmiotowy środek dowodowy – nazwa, nr sprawy, nr ogłoszenia itp.)** |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Oświadczenie musi być opatrzone odpowiednio przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie/podmiotu udostępniającego zasoby podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

**Postępowanie nr BZP.2711.15.2022.IWK**

 **Załącznik nr 3 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest: **usługa pobrań krwi i pakiet badań diagnostycznych dla uczestników grantu NCN pt: „Kondycja biologiczna mężczyzn w średnim wieku jako wskaźnik zdolności organizmu do poniesienia fizjologicznych kosztów maskulinizacji".**

Przedmiot zamówienia obejmuje: usługę pobrań krwi przez certyfikowany personel medyczny (tj. osoby posiadające kwalifikacje do poboru krwi) wraz z transportem próbek z miejsca pobrania do laboratorium analitycznego i usługę wykonania pakietu badań diagnostycznych dla uczestników projektu.

1. **Usługa pobrania krwi:**
	1. rekomendowana metoda poboru krwi: metoda ograniczająca do minimum kontakt z krwią uczestnika np. metoda próżniowa, odpowiednia dla wszystkich zaplanowanych analiz,
	2. liczba uczestników, dla których ma być wykonane jednorazowe pobranie krwi: minimum 205, maksimum 215 uczestników projektu,
	3. uczestnikami badania będą mężczyźni w wieku około 50-60 lat,
	4. z uwagi na inne badania wykonywane uczestnikom projektu (poza pobraniem krwi) Zamawiający zakłada, że dziennie może przebadać maksymalnie 2-6 osób. Przy założeniu, że badania będą prowadzone 3 dni w tygodniu, maksymalna liczba uczestników w tygodniu to 6-18 osób. Zatem przebadanie maksimum 215 uczestników zajmie minimum 12-35 tygodni,
	5. usługa musi odbywać się na terenie Zakładu Biologii Człowieka Wydziału Nauk Biologicznych Uniwersytetu Wrocławskiego, ul. Przybyszewskiego 63, 51-148 Wrocław w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego,
	6. usługa musi odbywać się minimum dwa a maksimum trzy/cztery dni w tygodniu w godzinach 7:30-9:30,
	7. usługa musi odbywać się w sposób "ciągły" przez cały czas trwania badań z wyłączeniem dni wolnych od pracy, świąt i dni wcześniej ustalonych z Zamawiającym,
	8. osoba pobierająca krew: osoba posiadająca kwalifikacje do poboru krwi, przeszkolona do udzielania pierwszej pomocy medycznej (np. w sytuacji zasłabnięcia uczestnika),
	9. pobierana objętość krwi od uczestnika: niezbędna do oznaczeń wymaganych markerów fizjologicznych + 10ml dla Zamawiającego na badania własne,
	10. probówki do pobrań krwi: Wykonawca zapewnia odpowiednie probówki do pobrań krwi, takie, które są rekomendowane przy pobraniach krwi do oznaczeń zleconych parametrów,
	11. oznaczenia próbek krwi: Wykonawca zapewnia etykiety z kodami, które będą naklejane na pobrany materiał biologiczny i umożliwią identyfikację uczestnika przy odbiorze wyników badań,
	12. sprzęt do pobrań: Wykonawca zapewnia pełne oprzyrządowane niezbędne do pobrań (igły, staza, gaziki, plastry itd.) w ilości wystarczającej na przebadanie 205-215 uczestników,
	13. środki ochrony osobistej: Wykonawca zapewnia odzież ochronną i rękawiczki jednorazowe dla osoby pobierającej krew,
	14. środki do dezynfekcji skóry i powierzchni: Wykonawca zapewnia środki dezynfekcyjne rekomendowane do pracy w laboratoriach medycznych i punktach pobrań krwi w ilości wystarczającej by zachować bezpieczeństwo pracy przez cały czas trwania pobrań krwi.
2. **Odbiór materiału biologicznego z miejsca pobrania i transport do laboratorium Wykonawcy:**
	1. odbiór pobranych próbek krwi: za odbiór próbek, po zakończeniu pobrań każdego dnia badań, odpowiada Wykonawca. Odbiór próbek powinien odbyć się możliwie najszybciej po zakończeniu pobrań, tak by czas od pobrania materiału do analizy w laboratorium Wykonawcy nie wpłynął na jakość zleconych badań krwi,
	2. transport próbek krwi: za transport próbek krwi do laboratorium odpowiada Wykonawca, zapewniając transportery do przewozu materiału biologicznego i odpowiednie warunki rekomendowane do transportu próbek do zleconych oznaczeń, np. gdy wymagany jest transport w warunkach chłodzenia czy wytrząsania,
	3. Transport pobranego w danym dniu materiału biologicznego z pokoju ZBC do laboratorium będącego w dyspozycji Wykonawcy, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przewozu materiałów potencjalnie zakaźnych, spoczywa na Wykonawcy,
	4. odpady medyczne powstałe przy pobraniu krwi zostaną zutylizowane przez Wykonawcę .
3. **Wykonanie zleconych badań krwi:**
	1. wykonywane badania: dla każdego uczestnika zlecony będzie pakiet poniższych oznaczeń (Tabela 1), które powinny być wykonane z zachowaniem odpowiednich standardów pracy z materiałem biologicznym i z wykorzystaniem metod rekomendowanych do oznaczeń w certyfikowanych laboratoriach analitycznych,
	2. Wykonanie oznaczeń laboratoryjnych odbywa się w laboratorium analitycznym (będącym w dyspozycji Wykonawcy) wpisanym do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
	3. wymaga się, aby wszystkie badania prowadzone były wyłącznie przez jedno laboratorium (z uwagi na konieczność porównywania zmiennych fizjologicznych pomiędzy uczestnikami i minimalizację różnic międzyosobniczych wynikających z technik oznaczania, odczynników, sprzętów pomiarowych itd).
	4. Zamawiający dopuszcza zmianę laboratorium spowodowaną przyczynami losowymi. W trakcie realizacji zamówienia do zmiany laboratorium wykonującym badania analityczne wymagane jest łączne spełnienie następujących warunków:
* przedstawienie danych nowego laboratorium analitycznego (nazwę, adres);
* wykazanie, iż nowe laboratorium analityczne wpisane jest do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
* wykazanie, iż nowe laboratorium analityczne przeprowadza badanie krwi z wykorzystaniem takich samych technik oznaczania, odczynników, sprzętu pomiarowego co laboratorium zastępowane,
* uzyskanie przez Wykonawcę uprzedniej zgody Zamawiającego na zmianę laboratorium analitycznego, w którym wykonywane są badania.

**4. Wykonawca:**

1. zobowiązany jest do zabrania i zutylizowania odpadów biologicznych i materiałów potencjalnie zakaźnych powstałych w czasie pobrań krwi,
2. zobowiązany jest do zapewnienia wszelkich sprzętów do pobrania krwi (stazy, igły, strzykawki, gaziki, środki do dezynfekcji skóry), odpowiednich probówek do pobrań,
3. zobowiązany jest do odpowiedniego zabezpieczenia materiału biologicznego po pobraniu, tak by możliwe było wiarygodne oznaczenie zleconych badań. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków transportu próbek,
4. zobowiązany jest do zapewnienia personelowi pobierającemu krew środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji rąk oraz blatów/powierzchni,
5. jeżeli Wykonawca wymaga do pobrań krwi specjalnego fotela, to zobowiązany jest do jego zapewnienia. Fotel na czas trwania projektu zostanie umiejscowiony w pokoju pobrań ZBC,
6. zobowiązany jest (gdy będzie to wymagane przez Komisję Bioetyczną ds Badań Naukowych) do podpisania odpowiedniego wzoru zobowiązania/zgody na prowadzenie usług pobrań krwi i oznaczeń zleconych badań krwi w ramach projektu,
7. Wykonawca zobowiązuje się nie używać i nie wykorzystywać poza celami określonymi w umowie w żaden inny sposób posiadanych wyników uzyskanych przy realizacji projektu. Z chwilą przekazania wyników badań uczestników Zamawiającemu, nastąpi jednoczesne przeniesienie na Zamawiającego prawa własności tych wyników. Prawo do korzystania i rozporządzania wynikami uzyskanymi przy realizacji projektu przysługuje wyłącznie Zamawiającemu,
8. wykonawca zobowiązuje się wobec Zamawiającego do zachowania w najwyższej poufności danych osobowych badanych osób biorących udział w projekcie. Dane te nie mogą być udostępniane osobom ani podmiotom trzecim chyba, że jest to konieczne do przeprowadzenia czynności będących przedmiotem umowy. Zapis ten nie dotyczy sytuacji przewidzianych przepisami prawa powszechnie obowiązującego,
9. w przypadku, gdy z winy Wykonawcy, danemu uczestnikowi projektu nie zostaną wykonane jakieś badania krwi ze zleconego pakietu, Wykonawca zobowiązuje się do ponownego pobrania krwi badanemu w terminie uzgodnionym z Zamawiającym i uzupełnienia brakujących wyników.

**5. Zamawiający:**

1. zobowiązuje się do uzyskania Zgody Komisji Bioetycznej na prowadzenie badań,
2. zobowiązuje się do zapewnienia (na czas trwania projektu) pokoju do pobrań na terenie Zakładu Biologii Człowieka Wydziału Nauk Biologicznych Uniwersytetu Wrocławskiego, ul. Przybyszewskiego 63, 51-148 Wrocław, wyposażonego w kozetkę lekarską, umywalkę oraz przenośne lampy do dezynfekcji pomieszczeń,
3. zobowiązuje się do prowadzenia rekrutacji i zapewnienia na każdy dzień zaplanowanych badań ustalonej liczby uczestników do pobrań krwi od minimum 2 osób do maksymalnie 6,
4. zobowiązuje się do uzyskania zgód od uczestników do obioru w ich imieniu wyników badań od Wykonawcy,
5. po ustaleniu z Wykonawcą, Zamawiający może udostępnić Wykonawcy, wszelkie sprzęty, które ma na wyposażeniu własnego laboratorium, a które mogą być niezbędne do przygotowania próbki tuż po pobraniu (np. zwirowanie celem oddzielenia surowicy i chłodzenie/zamrożenie próbki). Zamawiający **nie posiada** jednak mobilnych chłodziarek, czy wytrząsarek, które mogłyby być użyte w czasie transportu próbek wymagających warunków stałego chłodzenia czy ciągłego mieszania).

|  |
| --- |
| **Tabela 1. Pakiet badań diagnostycznych zleconych dla każdego uczestnika projektu**  |
| 1 | Morfologia z rozmazem automatycznym/ręcznym |
| 2 | Profil lipidowy [całkowity testosteron, LDL, HDL, triglicerydy] |
| 3 | Homocysteina |
| 4 | OB. |
| 5 | Prokalcytonina |
| 6 | Kreatynina, eGFR |
| 7 | Kwas moczowy |
| 8 | Mocznik |
| 9 | Glukoza |
| 10 | Insulina |
| 11 | Hemoglobina glikowana |
| 12 | ALAT |
| 13 | ASPAT |
| 14 | Testosteron wolny |
| 15 | Testosteron całkowity |
| 16 | PSA |
| 17 | TSH |
| 18 | Kalcytonina |
| 19 | Parathormone |
| 20 | Osteokalcyna |
| 21 | Witamina D |
| 22 | D-dimery |
| 23 | Fibrynogen |
| 24 | Sód,  |
| 25 | Potas |
| 26 | Wapń |
| 27 | Magnez |
| 28 | Hormon wzrostu - GH |
| 29 | Insulinozależny czynnik wzrostu iGF-1 |
| 30 | Przeciwciała IgM Sars-Cov-2 |
| 31 | Przeciwciała IgG Sars-Cov-2 |
| 32 | Przeciwciała przeciwjądrowe – ANA |
| 33 | Estradiol |

**Postępowanie nr BZP.2711.15.2022.IWK**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres podmiotu udostępniającego zasoby)*

*KRS/CEiDG/* (w zależności od podmiotu): ……………………………………………………………………..……

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Usługa pobrań krwi i pakiet badań diagnostycznych dla uczestników grantu NCN pt: „Kondycja biologiczna mężczyzn w średnim wieku jako wskaźnik zdolności organizmu do poniesienia fizjologicznych kosztów maskulinizacji"**

prowadzonego przez: **Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław** zobowiązuję się do oddania zasobów na potrzeby wykonania przedmiotowego zamówienia następującemu Wykonawcy:

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

Oświadczam/-y, iż na potrzeby spełniania przez Wykonawcę następujących warunków udziału w postępowaniu:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania przy wykonywaniu zamówienia przez Wykonawcę udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

e) będę realizował poniżej wymienione usługi, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej i zawodowej, na których polega Wykonawca:

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

f) z Wykonawcą łączyć nas będzie:

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

Wykonawca może przedstawić zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia na powyższym wzorze lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

 **UWAGA !- Dokument należy złożyć na wezwanie Zamawiającego**

**Postępowanie nr: BZP.2711.15.2022.IWK**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ NARZĘDZI**

Wykaz narzędzi, dostępnych Wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami – spełniających warunki określone w Rozdziale VI pkt. 1.2.1. SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres laboratorium:** | Numer wpisu na listę laboratoriów prowadzoną przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych | Data wpisu na listę laboratoriów prowadzoną przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych | **Informacja o podstawie do dysponowania laboratorium**  |
| 1. | Nazwa laboratorium diagnostycznego:……………………………………………………….. |  |  | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby:**TAK/NIE\*** |
| Adres laboratorium diagnostycznego:……………………………………………………….. |

\*niewłaściwe skreślić

**Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

**Dokument należy złożyć na wezwanie Zamawiającego**

**Postępowanie nr: BZP.2711.15.2022.IWK**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI ZAWARTYCH W OŚWIADCZENIU Z ART. 125 UPZP**

1. w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia przez Wykonawców oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.
2. w przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotu udostępniającego zasoby oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby.

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby:**

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

*(pełna nazwa Wykonawcy, w imieniu którego składane jest oświadczenie, adres)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Usługa pobrań krwi i pakiet badań diagnostycznych dla uczestników grantu NCN pt: „Kondycja biologiczna mężczyzn w średnim wieku jako wskaźnik zdolności organizmu do poniesienia fizjologicznych kosztów maskulinizacji"**

Oświadczam/y, że **aktualne są** informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 uPzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa
w art. 108 ust. 1 uPzp oraz art. 109 ust. 1 pkt 7, 8, 10 uPzp.



Oświadczam/y, iż następujące informacje zawarte w złożonym przeze mnie oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 uPzp, w zakresie podstaw wykluczenia, **są nieaktualne** w zastępującym zakresie:

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

(wskazać odpowiedni punkt z listy wskazanej powyżej)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne na dzień złożenia oświadczenia i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Dokument należy złożyć wraz z ofertą tylko w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**nr postępowania: BZP.2711.15.2022.IWK**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA składane na podstawie art. 117 ust. 4 uPzp**

**Wykonawca 1:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

**Wykonawca 2:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

**Wykonawca …:**

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

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

*(pełna nazwa i adres)*

Uczestnicząc w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego pn.:

**Usługa pobrań krwi i pakiet badań diagnostycznych dla uczestników grantu NCN pt: „Kondycja biologiczna mężczyzn w średnim wieku jako wskaźnik zdolności organizmu do poniesienia fizjologicznych kosztów maskulinizacji"**

Niniejszym oświadczam/y, że:

Warunek dotyczący zdolności technicznej i zawodowej opisany w rozdziale VI pkt 1.2.4 ppkt 1) SWZ spełnia/ają w naszym imieniu Wykonawca/y:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** **spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia****(kol. 1)** | **Usługi, składające się na przedmiot zamówienia, które zostaną wykonane przez Wykonawcę wskazanego w kol. nr 1****(określenie czynności wykonywanych przez Wykonawcę)****(kol. 2)** |
|  |  |
|  |  |

**Oświadczenia musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**

1. Wypełnić, jeżeli wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
2. Wykonawca wypełnia, jeżeli go dotyczy. [↑](#footnote-ref-3)
3. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-4)
4. Punkt 1-3 powyżej wypełniają wyłącznie Wykonawcy, których wybór oferty prowadziłby u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego tzn. kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (Zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT. [↑](#footnote-ref-5)
5. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-6)
6. 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. [↑](#footnote-ref-7)
7. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1. [↑](#footnote-ref-8)
8. 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). [↑](#footnote-ref-9)